

TESIS

**PENGARUH KETAHANAN ORGANISASI TERHADAP
PERKEMBANGAN ORGANISASI PADA RUMAH SAKIT
DI KOTA BALIKPAPAN**

*THE EFFECT OF ORGANIZATIONAL RESILIENCE
RESPONSE ON ORGANIZATIONAL GROWTH
HOSPITAL IN BALIKPAPAN CITY*

**Elisabeth Rassi
K022191003**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PENGARUH KETAHANAN ORGANISASI TERHADAP
PERKEMBANGAN ORGANISASI PADA RUMAH SAKIT
DI KOTA BALIKPAPAN**

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh

Elisabeth Rassi

kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH KETAHANAN ORGANISASI TERHADAP PERKEMBANGAN ORGANISASI PADA RUMAH SAKIT DI KOTA BALIKPAPAN

Disusun dan diajukan oleh

Elisabeth Rassi
NOMOR POKOK K022191003

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 01 Juli 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.



Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes
NIP. 19731016 199702 2 001

Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.
NIP. 19650210 199103 1 00 6

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Administrasi Rumah Sakit



Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.
NIP. 19650210 199103 1 00 6

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elisabeth Rassi
Nomor mahasiswa : K022191003
Program Studi : Magister Administrasi Rumah Sakit

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2022

Yang menyatakan



Elisabeth Rassi

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas rahmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ Pengaruh *Organizational Resilience* terhadap *Organizational Growth* di Rumah Sakit Kota Balikpapan”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan penuh rasa hormat menghaturkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I dan Bapak Dr. Syahrir A Pasinringi, MS selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta masukan dalam proses penyusunan thesis ini.

Selain itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

3. Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS., selaku ketua Program Studi S2 Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH, Dr. Irwandy, SKM, M. Sc. PH., M. Kes dan Dr. Herlina A. Hamzah, SKM, MPH selaku Tim Penguji yang telah memberikan saran, arahan dan masukan yang sangat bermanfaat.
5. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana khususnya bagian Manajemen Administrasi Rumah Sakit atas segala ilmu yang diberikan.
6. dr. Andi Sri Juliarty R, M. Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan serta seluruh staf atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian
7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Prodi Magister Administrasi Rumah Sakit Kaltim dr. Lis Indrayati, dr. Habibi, dr. Rustam Effendi, dr. Listyo Wahid Romadhoni, dr. Dina Lailani, dr. Indriani Liem dan semua teman - teman angkatan 2019, terima kasih atas kerjasama dan dukungannya.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam proses penyusunan thesis ini.

Penulis dengan ketulusan hati menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Ibunda Dina Kombong dan

Ayahanda Yohanis Rassi (Almarhum), suami tercinta (Almarhum Rudi Asi Jaya, SP) dan ananda tersayang Regina Anastasia Sanjaya, kakak-kakak dan adik – adik tercinta, serta keluarga besar atas segala dukungan, doa, kesabaran, dan pengorbanan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu semua saran dan masukan dalam penyempurnaan akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Makassar, Agustus 2022

Elisabeth Rassi

ABSTRAK

ELISABETH RASSI. *Pengaruh Resilience Organizational Terhadap Organizational Growth Pada Rumah Sakit Di Kota Balikpapan* (dibimbing oleh **Fridawaty Rivai** dan **Syahrir A Pasinringi**).

Ketahanan organisasi adalah kemampuan suatu organisasi untuk mempertahankan fungsi dan pulih dengan cepat kesulitan dengan memobilisasi dan mengakses sumber daya yang dibutuhkan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh *Resilience Organizational* terhadap *Organizational Growth* pada beberapa Rumah Sakit di Kota Balikpapan.

Jenis penelitian ini kuantitatif dan dianalisa dengan analisa statistik. Penelitian dilaksanakan di Kota Balikpapan pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RS Khusus Bersalin Sayang Ibu dan RSIA ASIH dengan jumlah sampel sebanyak 103 responden. Analisis data menggunakan regresi linear berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada RSUD Beriman Balikpapan ada pengaruh ketahanan sumber daya (korelasi = 0,481) dan ketahanan kapabilitas/kemampuan (korelasi = 0,496) terhadap respon ketahanan dan ada pengaruh ketahanan organisasi (Anova=15,213) terhadap perkembangan organisasi. Pada RS Khusus Sayang Ibu terdapat pengaruh ketahanan sumber daya (korelasi = 0,540) dan ketahanan kapabilitas/kemampuan (korelasi = 0,530) terhadap respon ketahanan dan ada pengaruh ketahanan organisasi (Anova=12,416) pada perkembangan organisasi. Hasil pada RS Pertamina Balikpapan menunjukkan ada pengaruh ketahanan perilaku (korelasi = 0,329) dan ketahanan kapabilitas/kemampuan (korelasi = 0,368) terhadap respon ketahanan dan ada pengaruh ketahanan organisasi (Anova=12,632) terhadap perkembangan organisasi. Pada RSIA ASIH menunjukkan hanya ada pengaruh ketahanan perilaku (korelasi = -0,646) terhadap respon ketahanan dan ada pengaruh ketahanan organisasi (Anova=2,963) terhadap perkembangan organisasi. Hasil ini menunjukkan bahwa ketahanan masing-masing rumah sakit dalam memberikan pelayanan prima berbeda-beda dalam masa pandemi. Seluruh staf rumah sakit perlu didorong untuk mengambil inisiatif melakukan update pengetahuan dan keterampilan terkait perubahan yang ada misalnya perubahan di masa pandemi atau krisis kesehatan.

Kata Kunci : Resilience Organizational, Organizational Growth, Ketahanan Organisasi, Perkembangan Organisasi, Ketahanan Sumber Daya



ABSTRACT

ELISABETH RASSI. *The Effect of Organizational Resilience on Organizational Growth in Hospitals in Balikpapan City* (supervised by **Fridawaty Rivai** and **Syahrir A Pasinringi**).

Organizational resilience is the ability of an organization to maintain function and recover quickly from adversity by mobilizing and accessing needed resources. This study aims to analyze the effect of Organizational Resilience on Organizational Growth in several hospitals in Balikpapan City.

This type of research is quantitative and analyzed by statistical analysis. The research was conducted in Balikpapan City at Pertamina Hospital, Faith Hospital, Sayang Ibu Maternity Hospital and RSIA ASIH with a total sample of 103 respondents. Data analysis used multiple linear regression.

The results showed that at Beriman Hospital Balikpapan there was an effect of resource resilience (correlation = 0.481) and capability resilience (correlation = 0.496) on resilience responses and there was an effect of organizational resilience (Anova = 15.213) on organizational development. At Sayang Ibu Special Hospital, there is an effect of resource resilience (correlation = 0.540) and capability/ability resilience (correlation = 0.530) on the resilience response and there is an effect of organizational resilience (Anova = 12,416) on organizational development. The results at Pertamina Hospital in Balikpapan showed that there was an effect of behavioral resistance (correlation = 0.329) and capability resilience (correlation = 0.368) on the resilience response and there was an effect of organizational resilience (Anova = 12.632) on organizational development. The ASIH RSIA showed that there was only an effect of behavioral resilience (correlation = -0.646) on the resilience response and there was an effect of organizational resilience (Anova = 2.963) on organizational development. These results indicate that the resilience of each hospital in providing excellent service varies during the pandemic. All hospital staff need to be encouraged to take the initiative to update their knowledge and skills regarding existing changes, such as changes during a pandemic or health crisis.

Keywords: Organizational Resilience, Organizational Growth, Organizational Resilience, Organizational Development, Resource Resilience



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN THESIS	ii
PRAKATA.....	iii
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Kajian Masalah	8
C. Rumusan Masalah	14
D. Tujuan Penelitian	15
E. Manfaat Penelitian	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Tinjauan Umum Tentang Pandemi.....	18
B. Tinjauan Umum Tentang Resiliensi.....	26
C. Tinjauan Umum Tentang Perkembangan Organisasi (<i>Organizational Growth</i>)	50
D. Tinjauan Umum Resiliensi Di Bidang Kesehatan	55
E. Kerangka Teori	61
F. Kerangka Konsep.....	62
G. Hipotesis Penelitian	62
H. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	65
I. Matriks Kajian Hasil Penelitian Sebelumnya	69
BAB III METODE PENELITIAN.....	82
A. Jenis Penelitian	82

B. Lokasi Penelitian.....	82
C. Populasi Dan Sampel.....	83
D. Instrumen Penelitian	85
E. Uji Validitas Dan Realibilitas Instrumen	86
F. Pengolahan Dan Analisis Data.....	92
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	94
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	94
B. Hasil Penelitian	110
C. Pembahasan.....	137
D. Keterbatasan Penelitian	169
E. Implikasi Manajerial.....	169
BAB V PENUTUP	172
A. Kesimpulan	172
B. Saran	174
DAFTAR PUSTAKA.....	177
LAMPIRAN	188

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Angka Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan Tahun 2018-2020	4
Tabel 2	Jumlah Pasien Suspek dan Konfirmasi Covid – 19 pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan	5
Tabel 3	Persentase Penurunan Pendapatan Selama Pandemi Pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan	5
Tabel 4	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	65
Tabel 5	Matriks Kajian Hasil Penelitian Terdahulu	69
Tabel 6	Distribusi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	83
Tabel 7	Distribusi Sampel Penelitian di Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	85
Tabel 8	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada Variabel Resilience Behaviour	88
Tabel 9	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada Variabel Resilience Resources.....	89
Tabel 10	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada Variabel Resilience Capabilities	90
Tabel 11	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada Variabel Resilience Response.....	91
Tabel 12	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Organizational Growth	92
Tabel 13	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	110
Tabel 14	Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	112
Tabel 15	Hasil Analisis Per Item Pernyataan Pernyataan Terkait Resilience Behaviour pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	112
Tabel 16	Hasil Analisis Per Item Pernyataan Pernyataan Terkait Resilience Resources pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD	

	Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	114
Tabel 17	Hasil Analisis Per Item Pernyataan Pernyataan Terkait Resilience Capabilities pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	116
Tabel 18	Hasil Analisis Per Item Pernyataan Pernyataan Terkait Resilience Response pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	118
Tabel 19	Hasil Analisis Per Item Pernyataan Pernyataan Terkait Organizational Growth pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	118
Tabel 20	Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Variabel Penelitian Pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	119
Tabel 21	Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Variabel Penelitian Pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	120
Tabel 22	Tabulasi Silang Masa Kerja dengan Variabel Penelitian Pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	121
Tabel 23	Tabulasi Silang Status Kepegawaian dengan Variabel Penelitian Pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	122
Tabel 24	Tabulasi Silang Variabel Penelitian dengan Resilience Response Pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	123
Tabel 25	Tabulasi Silang Variabel Penelitian dengan Organizational Growth Pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	124
Tabel 26	Pengaruh Antar Variabel pada Rumah Sakit Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Kota Balikpapan Tahun 2021	125
Tabel 27	Hasil Uji F (Simultan) ANOVA ^a di RSUD Beriman Balikpapan Tahun 2021	128

Tabel 28	Hasil Uji F (Simultan) ANOVA ^a di RSKB Sayang Ibu Tahun 2021	130
Tabel 29	Hasil Uji F (Simultan) ANOVA ^{av} di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan Tahun 2021	133
Tabel 30	Hasil Uji F (Simultan) ANOVA ^a di RSIA Asih Balikpapan Tahun 2021.....	135
Tabel 31	Analisis Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap di RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih Tahun 2018-2021	166
Tabel 32	Persentase Penurunan/peningkatan Pendapatan Selama Pandemi Pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan	167

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian	13
Gambar 2 Kerangka Teori	61
Gambar 3 Kerangka Konsep	62
Gambar 4 Hubungan antara variabel Resilience terhadap Organizational Growth pada RSUD Beriman berdasarkan uji korelasi dan regresi (* signifikan 5%, ** signifikan 1%).....	129
Gambar 5 Hubungan antara variabel Resilience terhadap Organizational Growth pada RSKB Sayang Ibu berdasarkan uji korelasi dan regresi (* signifikan 5%, ** signifikan 1%).....	131
Gambar 6 Hubungan antara variabel Resilience terhadap Organizational Growth pada RS Pertamina berdasarkan uji korelasi dan regresi (* signifikan 5%, ** signifikan 1%).....	134
Gambar 7 Hubungan antara variabel Resilience terhadap Organizational Growth pada RSIA Asih berdasarkan uji korelasi dan regresi (* signifikan 5%, ** signifikan 1%)	136

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	188
Lampiran 2 Administrasi Penelitian	192
Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian	196
Lampiran 4 Curriculum Vitae	199

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2009)

Organisasi bisnis yang bergerak di bidang pelayanan jasa dengan banyak keunikan yang tidak ditemukan pada organisasi atau bisnis lainnya. Sebagai badan usaha yang padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat konflik secara internal dan eksternal yang tentunya harus dapat bertahan terhadap perubahan-perubahan akibat dari krisis kesehatan/pandemi dan atau bencana dalam mempertahankan pelayanannya.

Disaster (Bencana) merupakan peristiwa atau serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan faktor alam maupun non alam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana).

Bencana di rumah sakit adalah bencana yang terjadi di dalam dan atau di luar rumah sakit yang dapat mempengaruhi fungsi layanan. Bahwa bencana dapat terjadi di rumah sakit dan selama situasi

ke daruratan tersebut, rumah sakit harus aman, mudah di akses serta berfungsi dengan kapasitas maksimal untuk menyelamatkan korban (Permenhankam, 2014). *Deep Knowledge Group* yang dimuat dalam Forbes (13 April 2020) menunjukkan Indonesia termasuk negara dalam resiko paling tinggi mengalami kegagalan menangani Pandemi COVID - 19 bahkan dinilai bahwa sistem pelayanan kesehatan dan sistem jaminan kesehatan yang tersedia jauh di bawah standar universal kesehatan.

Sejak Presiden RI Jokowi mengumumkan kasus positif 2 pasien pada tanggal 2 Maret 2020 tidak secara langsung di barengi dengan tindakan sigap sehingga bermunculan masalah dari aspek yang mendasar yakni ketidakjelasan rumah sakit rujukan, absennya protokol test, peralatan test yang belum tersedia, kurangnya alat pelindung diri kesehatan sampai kepada pola tata laksana penanganan. Beberapa media mengatakan dampak pandemi COVID - 19 di seluruh dunia hampir menyentuh semua sektor dikarenakan penyakit ini adalah penyakit baru yang belum diketahui secara pasti cara penyebaran/penularan, patofisiologi dan terapinya. Dampak negatif pandemi COVID - 19 antara lain berpengaruh pada:

1. Sektor Kesehatan dan Perumahan
2. Sektor Ekonomi
3. Sektor Ketahanan Pangan
4. Sektor Transportasi

5. Sektor Pariwisata dan lain – lain.

Pandemi COVID - 19 berdampak hampir ke seluruh sektor industri terkena tak terkecuali Industri kesehatan dalam hal ini rumah sakit. Menurut Hendrartini (2020) pandemi ini mempengaruhi operasional rumah sakit, penurunan kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap non COVID - 19, pemasukan rumah sakit turun antara 30 - 50 persen, sehingga berdampak pada arus kas (*cash flow*). Arus kas yang terganggu tentunya akan memberikan beban operasional rumah sakit menjadi meningkat. Apabila kondisi ini terus berlangsung rumah sakit akan terancam mengalami gangguan dalam menjalankan operasional dan dapat berakibat pada pelayanan kesehatan kepada pasien/pengguna layanan terhenti. Selain itu juga berdampak pada rasionalisasi sumber daya manusia, 13,4% karyawan rumah sakit terpaksa dirumahkan untuk menjaga keberlangsungan rumah sakit. Kunjungan COVID – 19 terjadi peningkatan jumlah pasien COVID - 19 sebesar 43,3%. Pendapatan berkurang 85,6%. Kunjungan pasien non COVID – 19 berkurang hingga 92,8% dalam kuliah umum dengan tema isu strategis dalam bidang pelayanan Kesehatan (Kadir, 2020).

Pandemi COVID - 19 memperlihatkan tantangan dan risiko besar yang dihadapi tenaga kesehatan secara global termasuk infeksi terkait pelayanan kesehatan, kekerasan, stigma, gangguan psikologis dan emosional, penyakit, dan bahkan kematian. Selain itu, bekerja di lingkungan yang penuh tekanan membuat tenaga kesehatan lebih

rentan terhadap kesalahan yang dapat membahayakan pasien. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan diperoleh gambaran kondisi rumah sakit saat ini di kota Balikpapan.

Tabel 1
Distribusi Angka Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan Tahun 2018-2020

Rumah Sakit	Tahun			% Penurunan	Keterangan
	2018	2019	Agustus 2020		
Rawat Jalan					
RS Pertamina	144.556	153.842	44.087	71	Terjadi Penurunan Selama Pandemi
RSUD Beriman	79.121	84.881	32.877	61	
RSKB Sayang Ibu	13.060	13.121	7.963	39	
RSIA Asih	13.892	25.254	17.138	32	
Rawat Inap					
RS Pertamina	503	5.187	2.114	59	Terjadi Penurunan Selama Pandemi
RSUD Beriman	11.140	9.938	4.962	50	
RSKB Sayang Ibu	2.154	2.146	1.124	48	
RSIA Asih	715	2.460	1.957	20	

Sumber: Laporan Kinerja masing-masing rumah sakit, 2020

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa 4 (empat) rumah sakit yang ada di kota Balikpapan baik kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap mengalami penurunan sekitar 20 % - 71 %.

Tabel 2
Jumlah Pasien Suspek dan Konfirmasi Covid – 19 pada RS
Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di
Balikpapan

Rumah Sakit	Periode	
	Maret - Desember 2020	Januari - Maret 2021
RS Pertamina	5541	3312
RSUD Beriman	465	375
RSKB Sayang Ibu	47	41
RSIA Asih	0	2

Sumber: Data sekunder masing - masing rumah sakit, 2021

Berdasarkan Tabel 2 diketahui pada tahun 2020 jumlah pasien COVID - 19 baik suspek maupun konfirmasi tertinggi ada di RS Pertamina Balikpapan sebanyak 5541 kasus, jika disandingkan dengan Tabel 1 hal tersebut terlihat jelas angka kunjungan pasien rawat jalan menurun hingga 71% kemudian rawat inap menurun hingga 59% di rumah sakit tersebut. Pada RSIA Asih tidak ditemukan kasus suspek maupun konfirmasi pada tahun 2020 dan jika disandingkan dengan tabel 1, RSIA Asih juga mengalami penurunan kunjungan rawat jalan sebesar 32% dan rawat inap sebesar 20%. Adanya pasien COVID - 19 berdampak pada penurunan angka kunjungan dan pendapatan. Berikut tabel gambaran pendapatan di beberapa rumah sakit di Kota Balikpapan.

Tabel 3
Persentase Penurunan Pendapatan Selama Pandemi Pada RS
Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di
Balikpapan

Rumah Sakit	Persentase Penurunan Pendapatan
RS Pertamina	50%
RSUD Beriman	50%
RSKB Sayang Ibu	60%
RSIA Asih	40% - 50%

Sumber: Data sekunder masing - masing rumah sakit, 2020

Berdasarkan Tabel 3 diketahui masing - masing rumah sakit mengalami penurunan pendapatan selama pandemic dengan kisaran 40% - 60%.

Berdasarkan data awal studi pendahuluan diketahui kunjungan kinerja rawat inap menjadi tidak maksimal kebermanfaatannya seperti kondisi normal sebelumnya. Jumlah kunjungan rawat jalan yang merupakan salah satu sumber pendapatan rumah sakit menjadi berkurang. Dengan kondisi tersebut, maka rumah sakit sebagai fasilitas layanan kesehatan dihadapkan pada situasi dilematis yakni tetap wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien/masyarakat, tidak hanya pada pasien terdampak namun tetap juga melayani pasien dengan kondisi sakit umum lainnya. Selain itu apabila dilihat dari keterbatasan sumber daya manusia kesehatan maupun penunjang yang belum terpenuhi pada kondisi normal, namun tetap wajib memberikan pelayanan kepada pasien/masyarakat di era kondisi dengan lonjakan kasus akibat disaster/pandemi.

Kondisi adanya bencana ataupun kondisi-kondisi tertentu membuat fasilitas layanan kesehatan rumah sakit harus tetap memberikan pelayanan dan beradaptasi dengan kondisi tersebut. Resiliensi adalah proses menghadapi, beradaptasi dan mengatasi kesulitan dan kekalahan. Resiliensi merupakan sebuah konsep yang relatif baru dibidang kesehatan dan umumnya didefinisikan sebagai kapasitas sistem kesehatan untuk bangkit, menyerap lonjakan peningkatan

kebutuhan kesehatan dan mempertahankan pencapaian kinerja kesehatan (Haldane et al., 2017). Resilience merupakan kemampuan umum yang melibatkan kemampuan penyesuaian diri yang tinggi dan luwes saat dihadapkan pada tekanan internal maupun eksternal (Farkas & Orosz, 2015)

Penguatan resiliensi sistem kesehatan sangat diperlukan untuk memastikan bahwa pelaku kesehatan, institusi kesehatan dan masyarakat cukup siap dan mampu merespons berbagai jenis bencana yang sulit diprediksi (Kruk et al., 2015). Fokus resiliensi tidak hanya pada kemampuan menyerap syok, yang berupa lonjakan peningkatan kebutuhan kesehatan, tetapi juga memastikan keberlanjutan peningkatan kesehatan secara umum dan juga memfasilitasi penguatan sistem kesehatan (Haldane et al., 2017).

Oleh karena itu, bencana sebagai peristiwa yang mengganggu mengganggu kemampuan rumah sakit untuk menyediakan layanan kesehatan yang sangat dibutuhkan secara berkelanjutan kepada populasi yang terkena dampak. Ketahanan rumah sakit bergantung pada penurunan kerentanan terhadap guncangan yang dibawa oleh bencana dan peningkatan kapasitas adaptif yang dibawa oleh pilihan dan peluang yang lebih baik. Meskipun munculnya “ketahanan rumah sakit” sebagai konsep penting dalam ketahanan bencana, menarik maknanya dalam istilah operasional tetap menjadi tantangan. Berdasarkan uraian sebelumnya, maka penelitian ini akan memfokuskan pada pengaruh

resiliensi terhadap pertumbuhan organisasi rumah sakit di kota Balikpapan.

B. Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, dijabarkan masalah yang terjadi di beberapa rumah sakit di Kota Balikpapan, mengalami penurunan kunjungan, baik rawat jalan maupun rawat inap, hal ini berdampak kepada penurunan pendapatan rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi penurunan kunjungan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yaitu karena derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat atau dari faktor internal yaitu di sebabkan enggannya masyarakat untuk kembali berobat ke pelayanan kesehatan dikarenakan kurang puasnya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang di terima (Kasuba, 2018).

Demikian pula hasil penelitian menemukan bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya angka peningkatan dan penurunan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit, faktor – faktor demografis seperti pertumbuhan jumlah penduduk, tingkat pendapatan, promosi, persepsi tarif, mutu pelayanan, persepsi sakit, pengalaman sakit (Ratna, 2017). Hasil penelitian di salah satu rumah sakit menemukan bahwa penyebab penurunan kunjungan pasien rawat jalan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan yang diharapkan pasien masih jauh lebih tinggi dibandingkan harapan pasien yang dipersepsikan manajemen rumah sakit. Standar kinerja yang ada lebih rendah

dibandingkan harapan pasien yang dipersepsikan manajemen rumah sakit, komunikasi eksternal pihak rumah sakit kepada pasien masih tergolong lebih rendah jika dibandingkan dengan proses penyampaian pelayanan kepada pasien dan harapan pasien yang dipersepsikan karyawan masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan harapan pasien yang dipersepsikan manajemen rumah sakit (Halim, 2013)

Rumah sakit saat ini dihadapkan pada kondisi dengan adanya pandemi COVID - 19, sehingga menyebabkan berbagai perubahan di rumah sakit, baik penyesuaian regulasi terkait pandemic serta adaptasi kondisi penanganan pasien. Istilah *new normal* yang kini berganti istilah “adaptasi kebiasaan baru” adalah terminologi yang dikenalkan pemerintah guna menggambarkan situasi transisi dari fase pandemi COVID - 19 ke situasi baru yang dibayangkan akan menjadi corak permanen kehidupan bermasyarakat ke depan. Situasi baru ini mengharuskan setiap individu dan masyarakat secara umum melakukan penyesuaian cara hidup, termasuk dalam hal ini di lingkup pemerintahan. Pandemi telah mendorong pemerintah melakukan perubahan dalam pola kerja kebijakan dan pelayanan publik. Kecenderungan birokrasi untuk sulit dihadapkan pada dinamisnya perubahan lingkungan.

Dinamika lingkungan usaha rumah sakit mengemukakan bahwa, adanya regulasi berpengaruh terhadap sistem yang ada di rumah sakit. Perubahan kebijakan yang merupakan bagian dari lingkungan dapat

mempengaruhi sistem yang ada di rumah sakit baik itu input, proses, maupun output hal tersebut akan berkaitan dengan manajemen perencanaan rumah sakit (Trisnantoro, 2009).

Selama masa pandemi, ketidakpastian, kecemasan, ancaman sosial dan besarnya potensi suatu negara atau daerah mengalami kerugian ekonomi teramplifikasi. Kondisi ini memaksa pemerintah untuk menunjukkan resiliensi dengan bersikap tangkas (*agile*) untuk merespon krisis dan disaat bersamaan adaptif dalam bekerja di tengah krisis. Resiliensi itu ditunjukkan dengan tetap berjalan baiknya fungsi pemerintah, tata laksana dalam pelayanan publik, dan implementasi kebijakan dan penggunaan sumber daya selama masa pandemi (Weible et al, 2020).

Adanya fenomena perubahan memainkan peran yang krusial dalam mengkonseptualisasikan ketahanan (Williams et al., 2017). Pendapat lain mengenai ketahanan telah dikaitkan dengan banyak fenomena perubahan yang tidak terduga, peristiwa mengganggu seperti terorisme, peristiwa cuaca ekstrim, kehilangan data, kebakaran, perubahan iklim, perubahan lingkungan (Anderies, 2011). Resiliense juga terkait karakteristik lingkungan yang dinamis, kompleks, tidak pasti dan bergejolak. Lingkungan yang tidak dapat diprediksi hari ini, perlu meningkatkan keunggulan ketahanan dari aspek individu, kelompok, organisasi, komunitas dan masyarakat. Pada studi organisasi, konsep resiliensi juga telah terapkan dalam manajemen krisis, bencana.

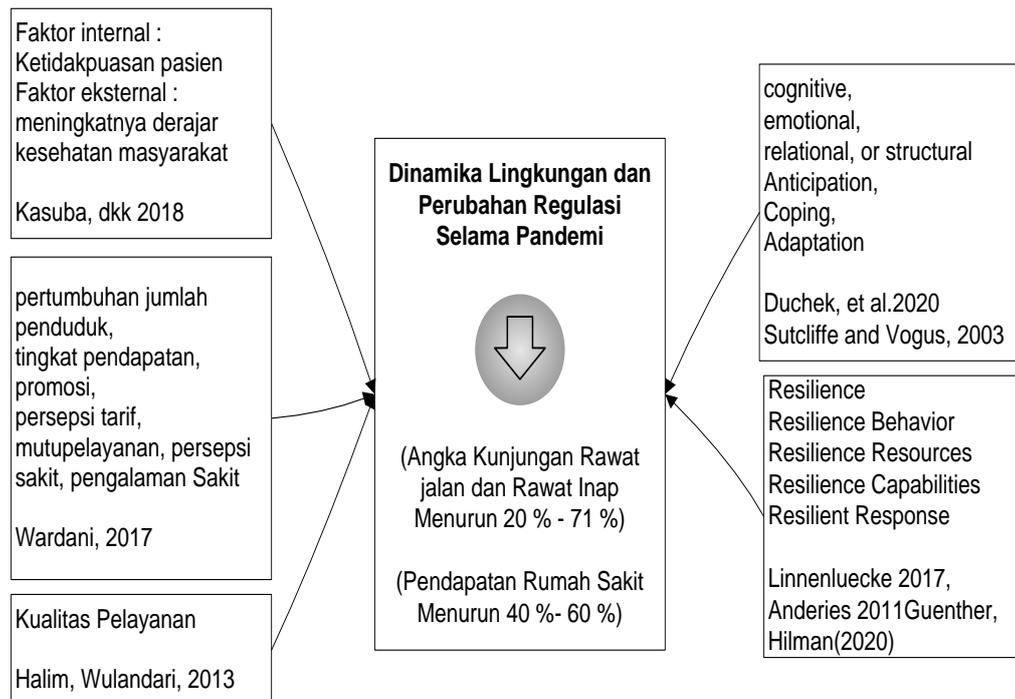
Bencana dan situasi krisis membutuhkan ketahanan untuk organisasi, kejadian tak terduga dan lingkungan bisnis yang tidak dapat diprediksi membutuhkan hal serupa (Mallak, 1998). Penelitian lain menjelaskan organisasi yang tangguh mampu mempertahankan penyesuaian positif dalam kondisi yang menantang (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003).

Keberagaman dalam unit kerja dapat mendukung pengembangan kolektif kapabilitas yang mendasari ketahanan organisasi. Studi menunjukkan keberagaman dalam unit kerja dapat meningkatkan kemampuan ketahanan yang mendasari tiga tahapan proses ketahanan (*anticipation, coping, dan adaptation*). Sistem ketahanan kesehatan dapat diartikan sebagai kapasitas pelaku kesehatan, institusi, dan populasi untuk mempersiapkan diri secara efektif menanggapi krisis; mempertahankan organisasi berfungsi saat krisis melanda dan belajar selama krisis, mengatur ulang jika kondisi membutuhkannya.

Sistem kesehatan yang tangguh akan melindungi kehidupan manusia dan menghasilkan hasil kesehatan yang baik untuk semua selama krisis dan setelahnya. Sistem kesehatan yang tangguh juga dapat memberikan manfaat dan hasil positif. Bila ditinjau dari aspek perspektif keuangan, ketahanan bisa diidentifikasi ketika sebuah organisasi mampu mempertahankan pengembalian di atas rata-rata bahkan setelah menyerap guncangan lingkungan persaingan. Untuk dapat melakukan ini dalam jangka panjang, perusahaan harus terus menerus menciptakan inovasi yang kompetitif, artinya perusahaan

mebutuhkan kompetensi terus mengembangkan atau memperbarui konfigurasi mereka intelektual, keuangan, teknologi, manusia, dan sumber daya lainnya.

Kompetensi ini menuntut pemimpin mempromosikan dan mengelola secara internal dan berkelanjutan. Ketahanan dihasilkan dari proses dan dinamika itu membuat atau mempertahankan sumber daya (kognitif, emosional, relasional atau struktural) dalam bentuk yang cukup fleksibel, dapat disimpan, dapat diubah, dan dapat ditempa yang memungkinkan organisasi untuk berhasil mengatasi dan belajar dari kasus yang tidak terduga (Sutcliffe & Vogus, 2003). Dari perkembangan kognitif, emosional, relasional atau struktural yang ada pada karyawan kemudian menuntun karyawan untuk menggunakan sumber daya yang agar dapat bertahan mengatasi perubahan yang ada. Dengan demikian, ketahanan melekat dalam keyakinan serta afektif, perilaku, dan proses kognitif.



Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian

Sumber : Kasuba, dkk (2018), Wardani, (2017), Halim (2013) Duchek, et al (2020), Linnenlueke (2017), anderies (2011), Sutcliffe, Vogus (2003) Hillmann & Guenther (2020)

Adanya penurunan kunjungan angka rawat jalan dan rawat inap sekitar 20% - 70% ini berdampak pada angka pendapatan rumah sakit, penyebab menurunnya karena adanya pandemi, adanya risiko tertular tinggi, sehingga orang enggan untuk berobat ke rumah sakit. Rumah sakit di Kota Balikpapan saat ini mengembangkan promosi agar pasien mau memanfaatkan kembali pelayanan di rumah sakit melalui promosi di radio dan penyampaian di rumah sakit.

Di samping itu, dengan regulasi, baik selama pandemi maupun diluar pandemi ini juga berdampak pada rumah sakit dimana rumah

sakit harus selalu beradaptasi dengan regulasi tersebut. Regulasi dapat berupa aturan pelayanan rumah sakit selama pandemi, termasuk akreditasi dimana rumah sakit harus selalu menyediakan pelayanan yang bermutu, hingga regulasi terkait sistem jaminan sosial nasional terkait jaminan kesehatan nasional yang turut mempengaruhi pembiayaan di rumah sakit.

Upaya meningkatkan perkembangan organisasi, diperlukan ketahanan organisasi. Ketahanan organisasi adalah kemampuan suatu organisasi untuk mempertahankan fungsi dan pulih dengan cepat kesulitan dengan memobilisasi dan mengakses sumber daya yang dibutuhkan. Ketahanan organisasi terdiri dari indikator perilaku tangguh (*resilience behaviour*), ketahanan sumber daya (*resilience resources*), kemampuan ketahanan (*resilience capabilities*). Ketiga indikator tersebut menentukan respon dari organisasi yang tangguh (*resilience response*). Hasil dari respon organisasi terhadap kesulitan yang dialami berefek pada pertumbuhan dan perkembangan organisasi (Hilmann dan Guenther, 2020).

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan kajian masalah maka rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh *Resilience Behavior* terhadap *Resilience Response* pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.?

2. Apakah ada pengaruh *Resilience Resources* terhadap *Resilience Response* pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.?
3. Apakah ada pengaruh *Resilience Capabilities* terhadap *Resilience Response* pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.?
4. Apakah ada pengaruh *Resilience Response* terhadap *Organizational Growth* pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.?
5. Apakah ada pengaruh *Organizational Resilience* terhadap *Organizational Growth* pada RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh *Resilience Organizational* terhadap *Organizational Growth* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh *Resilience Behaviour* Terhadap *Resilience Response* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.

- b. Untuk menganalisis pengaruh *Resilience Resources* Terhadap *Resilience Response* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.
- c. Untuk menganalisis pengaruh *Resilience Capabilities* Terhadap *Resilience Response* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.
- d. Untuk menganalisis pengaruh *Resilience Response* Terhadap *Organizational Growth* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.
- e. Untuk menganalisis pengaruh *Organizational Resilience* Terhadap *Organizational Growth* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit, khususnya bidang kajian strategi, mutu dan pemasaran rumah sakit dalam berbagai bentuk tulisan ilmiah.

2. Manfaat Bagi Instansi

Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan untuk diaplikasikan dalam manajemen rumah sakit agar tetap dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam pandemi.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Pengalaman yang berharga dalam memperkaya wawasan dan pengetahuan peneliti. Selain itu, penelitian ini juga salah satu cara dalam mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh selama peneliti mengenyam pendidikan di Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit tentang manajemen organisasi rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pandemi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, pandemi diartikan sebagai wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas. Pendapat WHO, awal dari pandemi influenza adalah terjadinya episenter pandemi influenza di lokasi yang terbatas dan masih mungkin untuk ditanggulangi. Episenter pandemi influenza yang tidak berhasil ditanggulangi akan berkembang. Kasus pandemi ini dapat dianalisis dari sisi ilmu lingkungan yaitu tentang bagaimana interaksi antarorganisme dalam suatu komunitas dalam kaitannya dengan keseimbangan dan daya dukung lingkungan. Influenza penulis pilih untuk dijadikan bahan kajian karena penyakit yang umumnya dianggap biasa ini ternyata tidak seperti yang dipahami awam. Influenza yang diakibatkan oleh virus ternyata memiliki tipe, strain, dan tingkatan. Meski kemajuan teknologi obat-obatan telah mampu menanggulangi banyak penyakit, tetapi influenza tetap saja diwaspadai oleh para ahli kesehatan. Sebab di awal tahun 2000 saja banyak terjadi pandemi influenza yang menyerang hewan ternak bahkan manusia. Berikut sejumlah pandemi influenza yang pernah menjangkiti dunia dan mengakibatkan jatuhnya korban dalam jumlah besar (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

1. Flu Spanyol

Waktu itu kalender Gregorian menunjukkan bulan Oktober tahun 1918. Kondisi sebagian besar Eropa sedang dilanda Perang Dunia I. Meski persetujuan antarnegara itu tampak akan segera berakhir, penyensoran berita masih berlaku. Spanyol, yang waktu itu tidak terlibat perang dan hanya bertindak sebagai negara netral, melaporkan bahwa penduduk sipil di banyak tempat jatuh sakit dan meninggal dengan kecepatan yang meresahkan. Dari situasi inilah muncul nama yang akan melekat pada penyakit itu untuk selamanya - Flu Spanyol. Taubenberger JK (2006) menyatakan bahwa pandemi itu berawal pada bulan Maret 1918 di Amerika. Banyak penyidik menelusuri asal usulnya ke negara bagian Kansas, Amerika Serikat. Dari sana, penyakit itu tampaknya menyebar ke Perancis melalui tentara Amerika Serikat yang baru tiba. Setelah lonjakan korban jiwa akibat influenza, pada bulan Juli 1918, bagian terburuk tampaknya telah berlalu. Para dokter sama sekali tidak menyangka bahwa pandemi itu sedang mengumpulkan kekuatan untuk menjadi pembunuh yang lebih ganas. Ketika Perang Dunia I berakhir pada tanggal 11 November 1918, dunia sejenak bergembira. Namun, ironisnya, hampir pada waktu yang sama, wabah merebak di seluruh bumi. Wabah itu bagaikan monster yang menjadi tajuk berita internasional. Hanya segelintir orang pada masa itu yang luput, dan semuanya diliputi ketakutan (Taubenberger JK, 2006). Para pakar kesehatan waktu itu memberi komentar, "Angka harapan kehidupan di Amerika Serikat anjlok hingga

lebih dari 10 tahun pada tahun 1918.” (Render Barry, 2005). Perbedaan yang paling meresahkan adalah flu ini menyerang secara mendadak. Render Barry (2005) mengutip catatan tertulis pengalaman ini, ”Di Rio de Janeiro, seorang pria bertanya kepada mahasiswa kedokteran, Ciro Viera Da Cunha, yang sedang menunggu trem, dengan suara yang sangat normal, lalu ambruk dan mati; di Cape Town, Afrika Selatan, Charles Lewis naik sebuah trem dalam perjalanan lima kilometer pulang ke rumah sewaktu kondektornya ambruk dan meninggal. Sepanjang perjalanan lima kilometer itu, enam orang di trem meninggal, termasuk pengemudinya.” Semuanya meninggal gara-gara flu itu (Render Barry, 2005).

Selain itu, ada rasa takut—takut akan sesuatu yang tidak diketahui. Sains tidak dapat menjelaskan apa penyebab penyakit itu atau bagaimana penyebarannya secara persis. Langkah kesehatan masyarakat diberlakukan: pelabuhan dikarantina; bioskop, gereja, dan tempat pertemuan umum lainnya ditutup. Di San Francisco, Kalifornia, Amerika Serikat, misalnya, para pejabat memerintahkan seluruh penduduk mengenakan masker. Siapa pun yang kedapatan berada di tempat umum tanpa masker akan ditilang atau dipenjarakan. Tetapi, semuanya gagal. Langkah itu tampaknya tidak memadai dan terlambat. Annick et. al (2005) Orang-orang juga dicekam rasa takut karena flu itu menyerang tanpa pandang bulu. Untuk alasan yang masih belum jelas, pandemi tahun 1919 itu tidak secara khusus menyerang orang lanjut usia, tetapi justru menyerang dan membunuh orang muda yang sehat. Mayoritas yang

meninggal karena Flu Spanyol berusia antara 20 dan 40 tahun. Selain itu, flu tersebut benar-benar merupakan epidemi sedunia. Ia bahkan menjangkau kepulauan tropis. Influenza masuk ke Samoa Barat (kini dikenal sebagai Samoa) melalui kapal pada tanggal 7 November 1918 dan dalam waktu dua bulan menewaskan kira-kira 20 persen penduduk yang berjumlah 38.302 orang. Semua negara utama di dunia menjadi korban. Selain itu, epidemi ini sangat besar skalanya. Misalnya, Philadelphia, Pennsylvania, Amerika Serikat, merupakan tempat pertama sekaligus terparah yang diserang (Annick et. al, 2005). Pada pertengahan bulan Oktober 1918, hampir tidak ada lagi peti mati. Sejarawan Alfred W. Crosby (Render Barry, 2005) mengatakan seorang pembuat peti bisa menjual 5.000 peti dalam waktu dua jam, seandainya ia punya persediaan. Jumlah jenazah di rumah duka di kota itu pernah mencapai sepuluh kali lipat jumlah peti yang ada.

Dalam waktu yang relatif singkat, flu itu telah menewaskan lebih banyak orang daripada pandemi lain sejenisnya sepanjang sejarah manusia. Sebuah perkiraan umum tentang korban jiwa sedunia adalah 21 juta jiwa, tetapi menurut beberapa pakar sekarang, itu termasuk rendah. Beberapa epidemiolog kini memperkirakan sebanyak 50 juta jiwa atau bahkan 100 juta jiwa. Render Barry (2005) menyimpulkan, "Influenza menewaskan lebih banyak orang dalam setahun daripada korban jiwa selama seabad akibat Wabah Hitam pada Abad Pertengahan; ia menewaskan lebih banyak orang dalam dua puluh empat minggu

daripada korban AIDS dalam dua puluh empat tahun.” Flu Spanyol membunuh lebih banyak orang Amerika dalam waktu setahun daripada semua yang mati dalam pertempuran selama kedua perang dunia (Render Barry, 2005). G.Kolata (1999) menjelaskan bahwa seandainya wabah itu muncul saat ini dan menewaskan penduduk Amerika Serikat dalam persentase yang sama, sebanyak 1,5 juta orang Amerika akan meninggal. Jumlah tersebut lebih banyak daripada jumlah korban yang meninggal dalam setahun akibat penyakit jantung, kanker, stroke, penyakit jantung - paru kronis, AIDS, dan Alzheimer jika digabungkan (G.Kolata, 1999).

2. Flu Burung di Asia

Flu Burung (Avian influenza) merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 (H = hemagglutinin; N = neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). Penyakit ini menular dari unggas ke unggas tetapi dapat juga menular ke manusia (zoonosis). Sebagian besar kasus infeksi pada manusia berhubungan dengan adanya riwayat kontak dengan peternakan unggas atau benda yang terkontaminasi (Savitri, 2008). Sumber virus diduga berasal dari migrasi burung dan transportasi unggas yang terinfeksi. Kejadian Avian Influenza menyebar di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan Negara - negara yang terjangkit avian influenza adalah Hongkong, Cina, Belanda, Vietnam dan Thailand.

Di Hongkong, Avian Influenza menyerang ayam dan manusia (tahun 1997). Jumlah penderita sebanyak 18 orang dengan 6 kematian. Kejadian ini merupakan pertama kali dilaporkan adanya penularan langsung dari unggas ke manusia. Sejak pertengahan tahun 2003 peternakan unggas di Indonesia mengalami kejadian luar biasa untuk Avian Influenza, terutama di Jawa Tengah dan Jawa Timur, namun kasus Avian Influenza pada manusia baru didapatkan pada bulan Juli 2005. WHO menyatakan bahwa di Indonesia hingga tanggal 4 Juli 2006 telah didapatkan 52 kasus Avian Influenza pada manusia dan 40 diantaranya fatal. Lima negara Asia bisa menjadi target virus flu burung H7N9 yang telah menelan korban ratusan nyawa sejak Maret 2013, termasuk Indonesia. Sebagian wilayah Bangladesh, India, Indonesia, Filipina dan Vietnam terancam virus H7N9 karena, seperti Cina, negara-negara ini juga memiliki pasar burung di kawasan padat penduduk. Demikian menurut tim peneliti internasional yang terdiri dari ilmuwan - ilmuwan Free University of Brussels, *International Livestock Research Institute*, *Oxford University* dan *Chinese Centre for Disease Control and Prevention* (Welle, 2014). Daerah yang berpotensi terkena risiko termasuk pusat kota pesisir timur dan tenggara Cina dimana kasus H7N9 belum dilaporkan; sebagian wilayah Bengal dari Bangladesh dan India, Sungai Merah dan Delta Mekong di Vietnam, dan wilayah terpencil di Indonesia dan Filipina.

3. COVID - 19

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID -19 sebagai pandemic. Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (*Case Fatality Rate/CFR* 4,6%). Secara global, pada pukul 16:35 CEST, 15 Agustus 2020, ada 21.026.758 kasus COVID - 19 yang dikonfirmasi, termasuk 755.786 kematian, dilaporkan ke WHO. Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID - 19 dengan 3.417 kasus meninggal (*CFR* 4,8%).

VIVA (3 Juli 2020) mengungkapkan sejumlah rumah sakit di tanah air terancam bangkrut akibat pandemi COVID - 19 yang berkepanjangan. Rata - rata pendapatan rumah sakit bahkan anjlok hingga 50 persen. Hal ini pun lantas membuat para pengelola rumah sakit kesulitan untuk

menutupi biaya operasional. Beban rumah sakit juga semakin tinggi dalam menangani pasien COVID - 19. Ada pula rumah sakit yang sudah terancam kolaps di depan mata akibat dampak kondisi pandemi wabah corona yang berkepanjangan ini. Bagi rumah sakit rujukan COVID - 19, melonjaknya jumlah pasien, arus kas terganggu, uang muka kerja (10-50%) tidak lagi mencukupi biaya operasional, ditambah persoalan dispute klaim dan belum ada kejelasan kapan berakhir masa pandemi COVID - 19. Rumah sakit non rujukan COVID - 19 mengalami penurunan kunjungan pasien non COVID - 19 penurunan tingkat okupansi. “Pemasukan rumah sakit turun antara 30% - 50%,” pada Kondisi New Normal. Rumah sakit adalah garda terdepan melawan pandemi COVID - 19. Tanpa manajemen yang tepat dalam merespon COVID – 19 ini rumah sakit akan menjadi sumber penularan infeksi bagi staf medis dan infeksi nosokomial bagi pasien dan keluarganya, serta orang-orang yang bekerja di rumah sakit.

Ketika rumah sakit tidak berfungsi secara tepat, rumah sakit tidak mungkin dapat melayani pasien yang terinfeksi COVID - 19. Ini menjadi tanggungjawab direktur rumah sakit dan semua orang yang bekerja di rumah sakit. Rumah sakit memikul tanggung jawab ganda: merawat pasien suspect atau terkonfirmasi dan melindungi tenaga kesehatan yang professional agar tidak terinfeksi. Tantangan RS : 1. kekurangan sumber daya medis, kapasitas rumah sakit, dan kompetensi staf. 2. Tidak ada yang kebal terhadap COVID – 19, 3. Memperkuat kesadaran semua staf,

pemahaman yang jelas tentang pengendalian dan pencegahan penyakit, persyaratan kepatuhan penuh pada proses yang telah ditetapkan dan membuat laporan harian tentang kondisi seseorang adalah hal yang paling mendasar. Harus selalu mengingat tanda-tanda demam, gangguan pernafasan, riwayat epidemiologi, dan alat pelindung diri (APD), serta tetap waspada terhadap resiko. Rumah sakit harus memahami sepenuhnya situasi yang sedang berlangsung dan mempersiapkan organisasi, materi, teknologi, dan fasilitas. Optimalisasi rencana respon, implementasi manajemen proses, untuk mengendalikan infeksi yang di dapat di rumah sakit, dan penjadwalan ulang shift untuk mendukung fungsi pelayanan utama. Sejak ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) bahwa Corona Virus Disease 2019 (COVID - 19) sebagai Global Pandemi per tanggal 11 Maret 2020, banyak rumah sakit di daerah kewalahan menangani lonjakan pasien yang terinfeksi coronavirus, namun tidak sedikit pula rumah sakit yang mengalami penurunan jumlah pasien, khususnya rumah sakit yang tidak ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan COVID - 19 Perubahan yang sedemikian cepat dimasa pandemi COVID - 19 menuntut respon yang cepat dari manager puncak mengenai arah kelangsungan usaha rumah sakit agar tidak kolaps ditengah pandemi.

B. Tinjauan Umum Tentang Resiliensi

Resiliensi Organisasi atau Ketahanan Organisasi memiliki dua dimensi, yaitu dimensi individu dan organisasi dimana organisasi berfungsi sebagaimana mestinya, meskipun ada perubahan signifikan

atau situasi yang menantang (Masten, A.S. and Reed, 2002) atau kemampuan untuk menanggapi secara positif kemunduran atau tantangan sebuah insiden (Horne, John F., 1998). Ketahanan organisasi sebagai kemampuan untuk menyerap regangan dan masih berfungsi sebagaimana mestinya; atau kemampuan untuk bangkit kembali dari peristiwa yang tidak diinginkan (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003).

Organisasi tangguh itu dibutuhkan lingkungan yang mendukung, otonomi pribadi dan harga diri, kedewasaan emosional, pemikiran kreatif, dan harapan akan masa depan (Flach, 1988). Pendapat lain mengatakan bahwa agar organisasi menjadi tangguh, harus memiliki improvisasi dan *bricolage*, peran virtual sistem, sikap kebijaksanaan, dan interaksi yang saling menghormati (Weick, 1993). Lebih luas lagi dijelaskan bahwa sumber ketahanan organisasi ini menjadi tujuh merasakan pengalaman secara konstruktif, melakukan perilaku adaptif positif, memastikan sumber daya eksternal yang memadai, memperluas batas pengambilan keputusan, mempraktikkan *bricolage*, mengembangkan toleransi ketidakpastian, dan membangun peran virtual sistem (Mallak, 1998).

Ketahanan adalah proses bagaimana organisasi yang menghadapi kesulitan untuk mencapai hasil dengan tangguh (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003), atau proses menghubungkan kapasitas adaptif ke positif setelah menghadapi krisis, gangguan, atau tantangan (Sun,

J., Buys, N., Wang, X. and McAuley, 2011) (Carmeli, A. and Markman, 2011), ketahanan merupakan proses penangkapan dan tata kelola strategi yang berkelanjutan. Peneliti lain memahami ketahanan sebagai kemampuan atau kapasitas, menerapkan berbasis kemampuan pemahaman konsep (Duchek, 2014); (Williams et al., 2017). Juga pendapat yang mengatakan pada 'kontrak psikologis' yakni bagaimana organisasi memperlakukan karyawan dan hal tersebut menjadi bagian yang akan mempengaruhi ketahanan organisasi (McCoy, J. and Elwood, 2009). Dengan demikian, ketahanan individu dan ketahanan organisasi saling terkait dan timbal balik mempengaruhi satu sama lain (Riolfi, L. and Savicki, 2003). Memahami ketahanan individu hanyalah permulaan titik untuk memahami ketahanan organisasi, yang merupakan gabungan kemampuan individu adaptif dan tindakan (Lengnick-Hall et al., 2011a). Ketahanan organisasi artinya perusahaan mampu menyeimbangkan ekspansi strategi dengan masalah tata kelola (Carmeli, A. and Markman, 2011). Pandangan yang serupa juga terdapat dalam beberapa penelitian dan menyatakan bahwa perusahaan tangguh mampu tumbuh dan berkembang pesat (Ismail, H.S., Poolton, J. and Sharifi, 2011).

Ketahanan organisasi dapat didefinisikan sebagai kemampuan suatu organisasi untuk mengantisipasi tren dan potensi ancaman, mengatasi kejadian tak terduga secara efektif dan belajar dari kejadian tersebut untuk menghasilkan kemampuan dinamis yang diarahkan

untuk memfasilitasi perubahan organisasi. Pada studi organisasi, konsep resiliensi telah diterapkan dalam manajemen krisis, bencana dan keandalan tinggi organisasi ((Paton, D., & Johnson, 2001); (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003); (Tierney, 2003); (Weick, 1993); (Weick, K. E., 2001); (Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, 2001) kapabilitas merupakan hal yang penting untuk komunitas, organisasi dan kelompok yang terkena guncangan eksternal seperti bencana alam, serangan teroris dan lingkungan yang tidak pasti. Sementara bencana dan situasi krisis membutuhkan ketahanan untuk organisasi, kejadian tak terduga, lingkungan bisnis yang tidak dapat diprediksi (Mallak, 1998) termasuk di lingkungan rumah sakit.

Perbedaan kritisnya adalah ada atau tidak adanya dukungan berkelanjutan dari pemerintah nasional dan berbagai lembaga serta mitra pembangunan. Di bawah pengaruh yang masif bencana, semua indikator kunci untuk ketahanan rumah sakit menjadi bergantung pada keberadaan sistem pendukung yang kuat, khususnya dukungan pemerintah.

Ketahanan organisasi sebagai kemampuan yang membantu organisasi untuk berhasil menghindari terus menerus gangguan lingkungan bisnis yang tidak stabil dan mencapai tujuan akhir organisasi secara efektif. Resiliensi organisasi dibedakan menjadi 4 yaitu perilaku tangguh / resiliensi perilaku (*resilient behaviour*), ketahanan sumber daya (*resilience resources*), kapabilitas ketahanan

(*resilience capabilities*) ketiga indikator tersebut menentukan respon dari organisasi yang tangguh (*resilient response*) (Hillmann & Guenther, 2020).

1. Resiliensi Perilaku (*Resilience Behaviour*)

Elemen perilaku ketahanan organisasi, karyawan yang tangguh menunjukkan perilaku mampu melepaskan dirinya dari masalah dan situasi yang tampaknya tak terpecahkan. Jenis elemen perilaku ini juga berkontribusi pada ketahanan dan dapat dikembangkan melalui kombinasi yang dipraktikkan akal dan kelincahan yang disandingkan dengan kebiasaan yang berguna dan kesiapan perilaku (Lengnick-Hall, C. A., & Beck, 2005)

Gabungan perilaku ini menciptakan gaya sentrifugal (pengaruh yang membentuk ide, pengetahuan dan informasi tersedia untuk tindakan kreatif) dan kekuatan sentripetal (pengaruh yang mengarahkan masukan dan proses menuju solusi yang dapat ditindaklanjuti) memungkinkan perusahaan untuk mempelajari lebih lanjut tentang suatu situasi dan untuk sepenuhnya menggunakan sumber dayanya sendiri dalam kondisi yang tidak pasti dan mengejutkan (Lengnick-Hall et al., 2011a).

Perilaku menggabungkan pemikiran dan inisiatif untuk memanfaatkan situasi langsung. Keterampilan dan kompetensi yang mengarah pada pemikiran yang dipelajari meningkat dengan pengalaman dan praktik (Eisenhardt, K. M., & Tabrizi, 1995); (Senge, P.

M., Roberts, C., Ross, R. B., Smith, B. J., & Kleiner, 1994). Dalam sebuah studi rumah sakit yang berurusan dengan kejadian yang tiba-tiba dan belum pernah terjadi sebelumnya menemukan bahwa rumah sakit memilih berbagai jalur yang berbeda tetapi satu kesamaan adalah bahwa pilihan yang tangguh berlawanan dengan intuisi mengingat masing-masing kebiasaan operasi normal rumah sakit. Oleh karena itu, muncul pola yang berkontribusi pada elemen perilaku ketahanan organisasi yaitu kemampuan untuk mengikuti tindakan yang sangat berbeda dari yang biasa dilakukan.

Kesiapsiagaan perilaku membantu menjembatani kesenjangan antara kekuatan yang berbeda dari akal yang dipelajari dan kelincahan yang berlawanan dengan intuisi dan kekuatan konvergen dari kebiasaan yang berguna. Kesiapsiagaan perilaku adalah melakukan tindakan dan tindakan investasi sebelum mereka diperlukan untuk memastikan bahwa organisasi dapat memperoleh manfaat dari situasi yang muncul. Perilaku kesiapan juga berarti bahwa organisasi dengan sengaja melepaskan informasi usang atau *heuristik disfungsional* (Hammonds, 2002).

Kesiapsiagaan perilaku memungkinkan organisasi untuk melihat peluang yang tidak dimiliki perusahaan lain. Perusahaan yang belum mengembangkan perilaku yang diperlukan sebelum dibutuhkan membahayakan ketahanan karena mereka tidak dapat memanfaatkan perubahan teknologi, ide, atau kondisi pasar. Faktor perilaku yang

mendukung ketahanan menerjemahkan pikiran dan persepsi yang diidentifikasi sebagai elemen kognitif esensial tindakan dan tanggapan yang nyata dan mengarah pada dua hasil penting. Pertama, kombinasi dari akal yang dipelajari dan tindakan yang berlawanan dengan intuisi menghasilkan inventaris yang kompleks dan bervariasi dari tindakan strategis potensial yang dapat diambil situasi yang muncul. Kecerdasan dan kelincahan digabungkan untuk menciptakan reservoir pilihan yang memperluas jangkauan kemungkinan perilaku masa depan (Ferrier, W. J., Smith, K. G., & Grimm, 1999). Kedua, kombinasi dari kebiasaan yang berguna dan kesiapan perilaku menciptakan sebuah pondasi rutinitas ahli yang terlatih dan terbiasa yang memastikan respons awal dan intuitif organisasi terhadap situasi apa pun akan membuat opsi daripada batasan.

Dimensi dari resiliensi organisasi pada dimensi perilaku terdiri atas kontribusi karyawan, prinsip dan kebijakan sumber daya manusia. Pada kontribusi karyawan yang dimaksudkan adalah merancang tanggapan yang tidak konvensional, namun kuat untuk tantangan yang belum pernah terjadi sebelumnya; menggabungkan pemikiran dan inisiatif untuk memanfaatkan situasi langsung; terkadang mengikuti tindakan yang sangat berbeda dari yang biasa dilakukan organisasi; berlatih berulang - ulang; belajar berlebihan rutinitas yang memberikan respons pertama terhadap ancaman tak terduga; mengambil tindakan dan melakukan investasi sebelum diperlukan untuk memastikan bahwa

sebuah organisasi bisa mendapatkan keuntungan dari situasi yang muncul (Lengnick-Hall et al., 2011b).

Pada komponen prinsip sumber daya manusia terdiri dari pengembangan budaya organisasi yang tangkas, iklim komunikasi terbuka dan lakukan kolaborasi, mendorong proses pemecahan masalah terikat untuk pembelajaran organisasi. Maksud utama dari prinsip-prinsip ini adalah menciptakan tempat kerja di mana karyawan merasa percaya diri dengan kemampuan mereka, mengeksplorasi hal yang baru sambil mengeksplorasi apa yang mereka ketahui, berbagi informasi dan pengamatan dengan cara yang mengarah ke situasi yang cepat dan spesifik, tanggapan ketika kondisi baru muncul. Selain itu, prinsip sumber daya manusia ini dirancang untuk mempromosikan budaya berorientasi tim.

Pada komponen kebijakan sumber daya manusia, meliputi tindakan melakukan eksperimen, tinjauan setelah tindakan/pelajaran yang bisa diambil, fleksibilitas koordinasi, deskripsi pekerjaan, saran karyawan, dan satuan tugas lintas departemen. Kebijakan ini mencerminkan kebutuhan untuk tanpa henti menyeimbangkan kebutuhan yang berlawanan yang terkait dengan daya cipta, gerakan yang tidak konvensional, dan pemikiran yang berbeda dengan stabilitas, rutinitas yang mapan, dan kebiasaan yang berguna. Mereka memberikan kebebasan untuk bereksperimen dan berpikir kreatif dengan evaluasi diri sistematis dan tinjauan multidisiplin.

2. Resiliensi Sumber Daya (*Resilience Resources*)

(Lengnick-Hall, C. A., & Beck, 2005); (Gittell, J. H., Cameron, K., Lim, S., & Rivas, 2006); (Richtnér, A. and Södergren, 2008), bahwa kapasitas untuk ketahanan diciptakan melalui sumber daya yang berbeda. Penelitian lain yang membahas empat jenis sumber daya yang diciptakan kapasitas ketahanan (kognitif, struktural, relasional, dan emosional). Singkatnya, ketahanan organisasi terwujud dari empat sumber, yang membuat konstruksi ketahanan organisasi secara keseluruhan ((Richtnér, A. and Södergren, 2008)

Sumber daya struktural menyiratkan bahwa organisasi memiliki struktur yang jelas yang memfasilitasi dan memotivasi kegiatan. Selanjutnya, visi dan rencana yang jelas, sumber keuangan memadai, posisi yang logis, mandat yang jelas, kekuasaan formal yang cukup dan landasan untuk memfasilitasi tindakan semua berkontribusi pada penciptaan ketahanan (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003); (Richtnér, A. and Södergren, 2008). Begitu pula (Lengnick-Hall, C. A., & Beck, 2005). membahas elemen kognitif (yang serupa yang disebut sebagai sumber daya struktural dalam hal ini) dan berpendapat bahwa ini berkontribusi pada penciptaan ketahanan dengan menciptakan nilai dan kondisi inti yang kuat yang memungkinkan pemecahan masalah dan tindakan (Coutu, 2002). Penciptaan ketahanan tergantung pada kemampuan membuat solusi yang sesuai dan anggota organisasi perlu termotivasi

untuk menjadi kreatif (Sundgren, M., Dimenäs, E., Gustafsson, J.-E., and Selart, 2005).

Sumber daya struktural terdiri dari proses terstruktur dan peningkatan koordinasi untuk menghasilkan efisiensi yang lebih besar. Tenggat waktu dan keputusan yang jelas. Peran, kekuasaan dan tanggung jawab yang jelas. Pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas antar lini. Terdapat individu yang memiliki keahlian tertentu di organisasi. Prioritas strategis yang jelas melalui program teknologi strategis. Perencanaan yang divisualisasikan dan dibangun ke dalam pekerjaan sehari-hari (Richtnér & Löfsten, 2014)

Sumber daya kognitif menyiratkan bahwa organisasi memiliki keterampilan, pengetahuan, dan kompetensi yang memadai dalam timnya, atau akses mudah ke para ahli pengetahuan, mentor berpengalaman, atau orang yang lebih paham untuk berdiskusi masalah kritis (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003); (Richtnér, A. and Södergren, 2008). Sumber daya kognitif adalah tentang menemukan alat yang tepat untuk mengelola jalan keluar dari situasi dan masalah yang tampaknya tak terpecahkan (Lengnick-Hall et al., 2011a) dan untuk membuat tanggapan yang tidak konvensional (dan kreatif) terhadap tantangan tak terduga (Coutu, 2002)

Sumber daya kognitif dapat dilihat dari, organisasi memiliki berbagai bidang spesialisasi dan keahlian yang saling melengkapi. Ada pembelajaran dari setiap kegiatan. Memiliki sumber daya ahli dalam

organisasi. Individu memiliki keterampilan spesialis. Karyawan sangat kompeten dan kreatif. Pengetahuan yang tersebar luas tentang seluruh proses pengembangan dan rantai nilai kepada pelanggan. Pengetahuan tersedia di database. Terdapat orang yang suka memecahkan masalah (Coutu, 2002)

Sumber daya relasional adalah hubungan di dalamnya dan di luar organisasi yang digunakan untuk menjawab tantangan lingkungan (Lengnick-Hall et al., 2011a). Contohnya termasuk kolega di organisasi lain, mitra eksternal, dan orang penting lainnya seperti subkontraktor, konsultan, pelanggan, atau politisi. Memiliki sumber daya relasional berarti memiliki jaringan yang dapat dimobilisasi, dan orang-orang di jaringan untuk memberikan saran dan berkontribusi material atau jenis pendukung lainnya (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003); (Richtnér, A. and Södergren, 2008). Ini telah dikaitkan dengan memiliki kelonggaran terus menerus dalam organisasi (Cable, D. M., & Judge, 1997).

Sumber daya relasional terdiri dari terdapat wilayah kerja sama lintas organisasi dan transfer pengetahuan. Akses ke keahlian eksternal untuk membangun hubungan dan jaringan yang mempromosikan ide dan teknik baru. Proses yang menghubungkan penelitian dengan produksi. (Richtnér & Löfsten, 2014).

Sumber daya emosional didefinisikan sebagai perasaan persahabatan, dukungan, kepercayaan, rasa hormat, dan kolegialitas (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003); (Richtnér, A. and Södergren, 2008).

Yang paling penting adalah kualitas emosional, yang terkadang disebut sebagai 'hal positif', yaitu saling berasumsi bahwa niat orang lain baik, dan orang lain akan menggunakan upaya terbaik mereka untuk berkontribusi dan membantu dan tidak untuk menyakiti atau menghancurkan. Kehadiran hal positif telah terbukti meningkatkan kualitas pertukaran informasi dan meningkatkan kemampuan memasukkan berbagai perspektif (Dutton, J.E. and Heaphy, 2003), menciptakan fondasi untuk budaya belajar dan kreativitas (Sundgren, M., Dimenäs, E., Gustafsson, J.-E., and Selart, 2005).

Sumber daya emosional dapat dilihat pada komitmen yang kuat diantara karyawan, karyawan saling membantu dalam bekerja. Karyawan saling diskusi satu sama lain. Perencanaan yang divisualisasikan menciptakan pemahaman yang baik dan beban kerja yang sesuai. (Richtnér & Löfsten, 2014)

Ketahanan dihasilkan dari proses dan dinamika itu membuat atau mempertahankan sumber daya (kognitif, emosional, relasional, atau struktural) dalam bentuk yang cukup fleksibel, dapat disimpan, dapat diubah, dan dapat ditempa yang memungkinkan organisasi untuk berhasil mengatasi dan belajar darinya yang tidak terduga (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003). Dengan demikian, ketahanan melekat dalam keyakinan serta afektif, perilaku, dan proses kognitif.

Dua keyakinan spesifik akan memiliki daya tahan organisasi yang kuat. Pertama, organisasi ini mengusahakan kesuksesan dan

mencurigai potensi yang tidak terduga (Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, 2001) atau organisasi tangguh menganggap bahwa model risiko mereka perlu pembaruan rutin, tindakan penanggulangannya tidak lengkap, dan pemahaman mereka tentang operasi yang aman adalah rapuh. Sebaliknya, dalam organisasi yang rapuh tidak adanya kegagalan diambil sebagai indikasi bahwa bahaya tidak hadir atau tindakan pencegahan cukup untuk ditangani potensi anomali. Organisasi yang rapuh adalah kewalahan oleh guncangan atau akumulasi gangguan dan penyimpangan kecil dari prosedur operasi standar (Rudolph, J. W., & Repenning, 2002). Kedua, organisasi yang tangguh juga berpegang pada keyakinan bahwa mereka dapat dengan mudah mengatasi beragam anomali dan terus berusaha untuk mengembangkannya kemampuan untuk melakukannya atau ketangguhan organisasi beroperasi di bawah keyakinan bahwa mereka memang benar tidak sempurna tetapi bisa menjadi lebih sempurna seiring waktu melalui belajar dari peristiwa. Ketahanan juga bergantung pada proses, struktur, dan praktik yang mempromosikan kompetensi, memulihkan kemandirian, dan mendorong pertumbuhan organisasi dengan kemampuan untuk menengahi guncangan dan peningkatan ketegangan (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003) Kemampuan ini memfasilitasi tanggapan yang memenuhi tantangan guncangan dan ketegangan yang sedang berlangsung dengan memperbesar input

informasi, melonggarkan kontrol, dan mengkonfigurasi ulang sumber daya.

Organisasi yang tangguh mempromosikan kompetensi, pemulihan dan mendorong pertumbuhan melalui perilaku proses pengorganisasian penuh perhatian yang diberlakukan oleh garis depan karyawan (Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, 1999). Pengorganisasian yang cermat memerlukan penyedia perawatan garis depan terus mengembangkan, menyempurnakan, dan memutakhirkan berbagi pemahaman tentang situasi yang mereka hadapi, dan kemampuan memastikan kinerja yang aman. Sistem yang tangguh adalah sistem yang optimis sarat dengan emosi positif (Bonanno, 2004). Sebaliknya, (Landau, 1995) berpendapat demikian optimisme berbahaya karena menciptakan titik buta dan organisasi yang tangguh melakukan semua yang mereka bisa (Schulman, 1993). Keyakinan simultan dalam falibilitas yang melekat dari sistem mereka dan kemanjuran diskusi, analisis proaktif dan preemptif adalah pendekatan penuh harapan. Organisasi yang tangguh merupakan sebuah sistem harapan karena harapan adalah keyakinan yang didasarkan pada sebuah penilaian realistis dari tantangan yang ada di lingkungan dan kemampuan seseorang untuk bernavigasi di sekitar mereka (Groopman, 2004). Harapan membantu melindungi dari liku-liku kejadian tak terduga dengan menanamkan sebuah keyakinan akan nilai terus-menerus memperbarui dan menyempurnakan penilaian

seseorang terhadap lingkungan dan dalam kemampuan organisasi untuk menggunakan pengetahuan ini secara efektif dalam menghadapi kejadian tak terduga.

Emosi juga menjadi pusat bagaimana dan mengapa organisasi yang tangguh mampu mendeteksi kelemahan sinyal ketika mereka masih muncul (Klein, 2002). Benner et al, (1996) menggambarkan perawat ahli sebagai seseorang yang memiliki "penyesuaian emosional" yang berkembang dengan baik pada pasien mereka dan perawat yang pandai memiliki kapasitas untuk membaca situasi pada pasien dan memahami nada emosionalnya. Hal ini berarti, penyesuaian emosional dengan konteks tertentu membantu memobilisasi tindakan yang tepat dalam menghadapi kondisi yang memburuk dan menentang respons yang kuat terhadap setiap sinyal lemah yang akan mengganggu sistem (Rudolph, J. W., & Repenning, 2002).

3. Resiliensi Kapabilitas (*Resilience Capabilities*)

Meskipun ketahanan tempat kerja tergantung pada ketahanan individu karyawannya, kapasitas ketahanan organisasi bukan sekadar penjumlahan dari kapasitas individu, karena ini akan mengabaikan pengaruh konteks organisasi. Ketahanan organisasi terdiri dari berbagai kapabilitas organisasi yang menghasilkan ketahanan. Kapabilitas ini adalah kapabilitas proses, karena mereka muncul dari dalam proses yang mengatasi hal-hal yang tidak terduga. Sesuatu yang

kompleks, tertanam dalam konteks sosial yang istimewa, dan diekspresikan oleh rutinitas organisasi (Nelson, R. R., & Winter, 1982)

Titik awal dari konseptualisasi baru ketahanan organisasi adalah seperangkat kapabilitas yang digunakan tempat kerja untuk mengantisipasi, mengatasi, dan belajar dari kejadian tak terduga. Dengan demikian, tiga dimensi ketahanan organisasi dapat dibedakan dengan mengacu cakrawala waktu, karena organisasi yang tangguh tidak hanya menanggapi masalah saat ini (tindakan bersamaan) atau masa lalu (tindakan reaktif), tetapi juga ke masa depan (tindakan antisipatif).

Pada kapabilitas antisipasi, antisipasi adalah dimensi pertama dari ketahanan organisasi dan menggambarkannya sebagai aspek pencegahan terhadap gangguan. Hal ini mengacu pada kemampuan untuk mendeteksi perkembangan kritis dalam organisasi atau lingkungan dan beradaptasi secara proaktif, bereaksi terhadap perubahan masa depan sebelumnya itu terjadi. Dimensi antisipasi terdiri dari kemampuan organisasi untuk mengamati lingkungan, mengidentifikasi potensi ancaman, dan bersiap menghadapi hal yang tidak terduga di masa depan. Kemampuan perusahaan untuk mengamati lingkungan dan mengidentifikasi tren atau ancaman yang terkait.

Kegiatan pemindaian lingkungan (Hiltunen, 2008) bagian dari kapabilitas antisipasi. Kegiatannya bisa mulai dari mengumpulkan data

dengan cara program riset pasar yang ekstensif atau pengamatan pada konsumen. (Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, 1999) mengacu pada kemampuan organisasi dengan keandalan yang tinggi. Pada konteks ketahanan organisasi itu dapat dilihat sebagai bagian penting dari dimensi antisipasi. Organisasi dapat mempersiapkan kejutan yang tak terhindarkan “dengan mengembangkan pengetahuan umum dan fasilitas teknis, dan perintah umum atas sumber daya (A. Wildavsky, 1991). Persiapan tidak berarti merencanakan hal yang tidak terduga, sebaliknya, itu berarti bahwa organisasi mempersiapkan tanpa mengetahui jika, kapan, dan dimana suatu hal yang tidak terduga akan terjadi di masa depan.

Selain kapabilitas antisipasi juga terdapat kapabilitas bertahan. Kemampuan mengatasi hal-hal yang tidak terduga dapat dipisahkan menjadi satu kesatuan kapabilitas: kapabilitas untuk menerima masalah, kapabilitas untuk mencari solusi, dan kapabilitas untuk mengimplementasikan solusi. Semua kemampuan ini menyiratkan tindakan segera atau jangka pendek menanggapi kejadian tak terduga (Madni, A. M., & Jackson, 2009)

Mengatasi kejadian tak terduga dimulai dengan menerima masalah yang dimilikinya. Coutu (2002) menyatakan bahwa orang yang tangguh, antara lain, memiliki penerimaan yang kuat terhadap realitas (Coutu, 2002). Robert (2011) mengacu pada dimensi penerimaan ketahanan organisasi karena terdiri dari tiga elemen: memahami

lingkungan di mana sistem sedang beroperasi, menentukan status referensi untuk sistem, dan menyadari serta menerima kegagalan sistem. Pencarian solusi dalam menghadapi krisis selalu merupakan kombinasi dari penginderaan dan aksi (Robert, 2011).

Sensemaking menekankan bahwa orang mencoba membuat sesuatu tanggung jawab secara rasional kepada diri sendiri dan orang lain. Hanya jika orang memahami situasi krisis mereka mampu melakukan tanggung jawab. Agar indra efektif, harus ada umpan balik yang berkelanjutan antara pemahaman dan tindakan dimana hal itu berarti apa yang dirasakan harus terus dibuat dan dibuat ulang. Salah satu prinsip paling penting yang memfasilitasi proses pengambilan indera kolektif adalah *bricolage*. Weick (1993) yakni kemampuan untuk berimprovisasi dan menerapkan kreativitas dalam pemecahan masalah (Weick, 1993) (Kendra, J.M. and Wachtendorf, 2003).

Organisasi dengan keandalan tinggi, (Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, 1999) menjelaskan bahwa *bricolage* diberlakukan melalui “jaringan epistemik” informal. Menurut Rochlin (1989) jaringan ini tidak memiliki status formal dan bubar segera setelah keadaan normal Kembali (Rochlin, 1989). Mereka memungkinkan pengumpulan pengetahuan kognitif yang cepat untuk menangani peristiwa yang tidak mungkin diantisipasi. Jaringan epistemik mewakili strategi untuk intervensi krisis yang fleksibel dan contoh dari yang umum, sumber daya yang tidak terikat yang diperlukan jika seseorang ingin mengatasi

hal yang tak terduga dengan tangguh cara (A. Wildavsky, 1991). Untuk menerapkan solusi selama masa krisis, perlu untuk memungkinkan organisasi mempertahankan visi bersama di antara bagian-bagian konstituennya (Weick, 1993); (Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, 1999).

Weick (1993) mengemukakan pentingnya sistem, peran virtual di mana setiap anggota mereproduksi organisasi secara kognitif (Weick, 1993). Comfort (1999) menunjukkan bahwa sistem tersebut dapat dicapai dengan menghubungkan kognisi anggota melalui peningkatan teknologi komunikasi dan pencitraan (Comfort, 1999).

4. Resiliensi Respon (*Resilience Response*)

Memanfaatkan perspektif perkembangan untuk mengenali falibilitas dan probabilitas *coping* dan adaptasi yang berhasil dalam kondisi turbulen. Sutcliffe, K. M., & Vogus (2003) menyajikan tinjauan literatur dan kerangka kerja konseptual untuk tanggapan organisasi yang berkaitan ke ketahanan tingkat organisasi. Dalam kerangka ini, diidentifikasi bahwa dinamika yang menciptakan dan mempertahankan sumber daya dan kompetensi organisasi dalam bentuk fleksibel, dapat disimpan, bentuk yang dapat diubah dan ditempa menimbulkan ketahanan (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003).

Kemampuan dalam organisasi kognitif, emosional, relasional dan sumber daya struktural memungkinkan sistem organisasi untuk

menghindari kecenderungan maladaptif dan secara positif mengatasi dan menyesuaikan diri dengan kompleksitas gangguan yang tidak terduga, ketahanan tingkat organisasi didasarkan pada proses dan sumber daya organisasi difokuskan pada pengembangan kompetensi dan pertumbuhan organisasi (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003).

Ketahanan tingkat organisasi dengan demikian didasarkan pada kemampuan untuk memulihkan, memproses umpan balik lingkungan secara fleksibel mengatur ulang dan mentransfer pengetahuan dan sumber daya untuk mengatasi peristiwa yang mengganggu (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003). Dengan demikian, kerangka kerja yang dikembangkan oleh Sutcliffe, K. M., & Vogus (2003) dari tanggapan organisasi terhadap ancaman akan digunakan sebagai platform di mana pekerjaan di masa depan akan didasarkan (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003).

Staw et. al (1981) menyajikan model respon organisasi berdasarkan kekakuan ancaman, dimana melalui model ini, disarankan bahwa ancaman atau krisis yang akan datang selalu mengarah pada siklus organisasi yang maladaptif dan organisasi yang kaku tanggapan, sehingga diusulkan bahwa hanya melalui tanggapan organisasi yang kaku maka organisasi dapat secara efektif mengurangi gangguan atau ancaman besar (Staw, B.M., Sandelands, L.E., and Dutton, 1981).

(Pratt, 2000) mengidentifikasi bahwa dengan menekankan kekakuan sebagai respon utama dari suatu organisasi terhadap suatu

ancaman, peluang organisasi untuk pengembangan dan kelangsungan hidup dapat dibatasi. Sebaliknya, respons yang fleksibel telah diusulkan mengarah ke perspektif yang tangguh dan mendukung keberlanjutan dari strategi organisasi (Pratt, 2000).

Melalui hal tersebut organisasi dapat pulih dari kejadian tak terduga (Weick, K. E., 2001) dan gangguan besar (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003). Hal tersebut sangat terkait dengan proses pembelajaran yang dilakukan selama proses penyelesaian masalah tersebut. Mengingat masalah yang terjadi menjadikan organisasi akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang sama atau hampir mirip dengan yang terjadi sebelumnya sehingga organisasi lebih kuat dan mampu menghadapi dan berkembang ke arah yang lebih lagi. Sejalan dengan teori menurut Taylor (1997), perilaku mengatasi masalah (*coping behavior*) memiliki beberapa aspek diantaranya bahwa hubungan antara perilaku mengatasi masalah (*coping behavior*) dengan kejadian-kejadian yang menimbulkan stres merupakan suatu proses yang dinamis. Dengan demikian, dua karakteristik yang berbeda dari respon organisasi diakui. Staw, et. al (1981) itu respons kaku diuraikan kemudian diklasifikasikan sebagai 'penyesuaian negatif', dimana selama peristiwa yang mengganggu kontrol dibatasi pada otoritas pusat dan fungsi organisasi melalui saluran tradisionalnya (Staw, B.M., Sandelands, L.E., and Dutton, 1981). Pratt (2000), pengakuan respon fleksibel telah mengarah pada perkembangan 'respon tangguh' dan

'penyesuaian positif' berikutnya untuk turbulensi. Penyesuaian positif organisasi mewakili kemampuan sistem organisasi mengatasi, beradaptasi, memulihkan, dan maju dari peristiwa yang mengganggu (Pratt, 2000).

Pada penyesuaian positif terdapat respon fleksibel telah mengarah pada perkembangan kemampuan untuk mengambil pendekatan proaktif untuk mitigasi ancaman. Kemampuan organisasi untuk mengenali potensi ancaman kemudian dihubungkan dengan kemampuan organisasi untuk memberi umpan balik informasi penting ke sistem atau otoritas yang sesuai. Oleh karena itu, mengenali dan menafsirkan ancaman secara efektif merupakan tahapan penting dalam penyesuaian positif sistem ke peristiwa yang berpotensi parah. Penyesuaian positif dari organisasi terhadap turbulensi dapat didefinisikan sebagai organisasi yang mengambil tindakan pendekatan proaktif selama fase deteksi dan aktivasi. Mengenali dan menafsirkan ancaman secara efektif merupakan tahapan penting dalam penyesuaian positif sistem ke peristiwa yang berpotensi parah. Ketahanan individu dan ketahanan organisasi terkait dan saling mempengaruhi satu sama lain (Riulli, L. and Savicki, 2003). Memahami ketahanan individu hanyalah titik awal untuk memahami ketahanan organisasi, yang merupakan gabungan dari kemampuan dan tindakan individu (Lengnick-Hall et al., 2011a). Namun, (Horne, John F., 1998) juga menunjukkan bahwa hanya memiliki individu yang tangguh

bukanlah kunci ketahanan organisasi karena terlalu banyak individu tangguh yang kuat bahkan dapat menjadi penghalang untuk pengembangan visi bersama yang diperlukan untuk ketahanan. Ketahanan adalah suatu tindakan kolektif yang membentuk respons tangguh. Gittell, et. al (2006) menunjukkan bahwa hubungan sosial mempengaruhi hasil organisasi seperti ketahanan karena mereka dibentuk melalui bagaimana orang bekerja sama untuk mencapai hasil tersebut (Gittell, J. H., Cameron, K., Lim, S., & Rivas, 2006).

Indikator perilaku tangguh dapat berupa sumber daya ketahanan, kapabilitas ketahanan yang menentukan respons tangguh. Ketahanan organisasi adalah kemampuan organisasi untuk mempertahankan fungsi dan pulih dengan cepat dari kesulitan dengan memobilisasi dan mengakses sumber daya yang dibutuhkan. Perilaku tangguh organisasi, sumber daya ketahanan, dan kemampuan ketahanan memungkinkan dan menentukan ketahanan organisasi.

Untuk mengembangkan respon terhadap kejadian tak terduga (Lengnick-Hall, C. A., & Beck, 2005) ; (Stephenson, 2010) mendiskusikan jaringan di luar organisasi dalam industri atau bahkan lebih luas (Lengnick-Hall, C. A., & Beck, 2005); (McCann et al., 2012). Jaringan sebagai faktor pelindung dalam hal sumber daya relasional yang memfasilitasi ketahanan organisasi di saat krisis (Gittell, J. H., Cameron, K., Lim, S., & Rivas, 2006); (Kahn, W.A., Barton, M.A. and Fellows, 2013); (Vogus & Sutcliffe, 2007). Ketika membahas sifat

perubahan yang penting untuk diskusi ketahanan, hal tersebut juga penting untuk membahas bagaimana lingkungan dipersepsikan oleh orang-orang dalam suatu organisasi, terutama manajer. Hal ini diperlukan karena langkah-langkah yang diambil untuk meningkatkan ketahanan organisasi bergantung pada persepsi manajer terhadap lingkungan (McCann et al., 2009)

Manajer di lingkungan yang tidak pasti menanggung risiko yang lebih besar dan cenderung mengantisipasi kejadian dan mempersiapkannya dengan mengembangkan tindakan pencegahan (Smart, C. and Vertinsky, 1984). (Dewald, J., & Bowen, 2010) mendukung hubungan ini dan menemukan bahwa jika manajer melihat ancaman dari gangguan seperti model bisnis baru, mereka mengambil tindakan. Kapasitas daya serap adalah konsep lain yang bisa dibedakan dari ketahanan (Richtner & Löfsten, 2014) akan tetapi ternyata memiliki hubungan. Kemampuan menyerap menjelaskan kemampuan organisasi untuk menghargai, mentransformasikan, dan memanfaatkan. (Lengnick-Hall et al., 2011a) yang mendefinisikan ketahanan sebagai 'kemampuan perusahaan untuk secara efektif menyerap, berkembang, merespon situasi khusus dan akhirnya terlibat dalam kegiatan transformatif untuk memanfaatkan hal yang mengganggu dan berpotensi mengancam kelangsungan hidup organisasi.

Ketahanan organisasi adalah "kemampuan organisasi untuk mengantisipasi, mempersiapkan, merespons, dan beradaptasi dengan perubahan bertahap dan gangguan mendadak untuk bertahan dan makmur." (Denyer, 2017).

Penelitian tentang ketahanan organisasi telah difokuskan pada perilaku yang bersifat defensif atau progresif. Ketika organisasi mengadopsi strategi defensif, mereka berusaha untuk menghentikan peristiwa negatif terjadi (Denyer, 2017). Sebaliknya, organisasi yang progresif dalam strategi mereka mencoba membuat peristiwa positif terjadi melalui tindakan mereka. Profesional perawatan kesehatan akan terus mengalami ketidakpastian dan perubahan. Agar organisasi dapat berkembang, para pemimpin harus mengambil pendekatan holistik untuk membangun tidak hanya ketahanan individu tetapi juga organisasi agar dapat melakukan pengembangan organisasi (*Organizational growth*).

C. Tinjauan Umum Tentang Perkembangan Organisasi

(Organizational Growth)

Hasil dari respons organisasi terhadap kesulitan adalah pertumbuhan dan pembelajaran. Ketahanan adalah konsep multidisiplin dan multifase. Sebuah organisasi mampu memberikan berbagai tanggapan terhadap gangguan dan diskontinuitas seperti yang dibawah ini :

- a. Terjadinya gangguan besar yang mengancam kemampuan menghasilkan laba organisasi dapat secara dramatis meningkatkan kompleksitas dan ketidakpastian lingkungan (Comfort, L.K., 2001).
- b. Ketahanan organisasi menawarkan potensi penyesuaian positif (Vogus & Sutcliffe, 2007).
- c. Sebuah sistem organisasi mampu mengatur diri sendiri (Thietart, R.A. and Forgues, 1995).
- d. Organisasi memiliki lanskap stabilitas yang beragam yang terdiri dari beberapa domain stabilitas (Walker, B., 2004).

Ketahanan memungkinkan untuk membuat batasan untuk sistem organisasi. Variabel hasil hanya berfluktuasi dalam batas-batas tertentu yang ditentukan oleh struktur dan parameter sistem (Levy, 1994) Karena perubahan keadaan, kesuksesan organisasi menjadi rapuh dan subjektif (Hamel, G. and Välikangas, 2003). Tingkat pemikiran yang lebih tinggi diperlukan untuk mengembangkan sistem adaptif yang mampu memberikan respons yang tangguh.

Ketahanan organisasi diakui sebagai elemen penting dalam 'kapasitas respon' organisasi (Gallopín, 2006). Ketahanan adalah properti yang muncul dari sistem organisasi yang berhubungan dengan kualitas dan kemampuan yang melekat dan adaptif yang memungkinkan kapasitas organisasi beradaptasi selama periode yang bergejolak. Mekanisme ketahanan organisasi berusaha untuk meningkatkan kesadaran situasional organisasi, mengurangi kerentanan organisasi terhadap risiko

lingkungan sistemik dan memulihkan peristiwa gangguan. Dengan menumbuhkan elemen ketahanan dalam sistem organisasi, organisasi mungkin dapat memperoleh respons yang tangguh dan penyesuaian positif terhadap peristiwa yang mengganggu. Melalui hal ini, organisasi mungkin tidak hanya dapat merespons turbulensi dan ketidakpastian secara efektif, tetapi juga mencari peluang potensial melalui peristiwa yang mengganggu.

Pertumbuhan organisasi dapat dilihat dari pembaruan, adaptasi dan pembelajaran (Hillmann & Guenther, 2020). Ketahanan telah dikaitkan dengan pertumbuhan sebagai hasil dari mengatasi krisis. Pertumbuhan mencakup kemampuan untuk muncul dari krisis yang kuat (Freeman, S.F., Hirschhorn, S.J. and Maltz, 2004) dan lebih banyak ide pemikiran (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003); (Teo, W.L., Lee, M. and Lim, 2017). Hal ini selanjutnya terkait dengan belajar dari pengalaman itu untuk mengembangkan kemampuan baru (Dalgaard-Nielsen, 2017); (Stewart, J. and O'Donnell, 2007); (Teo, W.L., Lee, M. and Lim, 2017); (A. B. Wildavsky, 1988); (Williams et al., 2017). Lebih lanjut disebut sebagai kemampuan untuk berkembang, yang mencakup untuk tumbuh dan berkembang meskipun dalam kesulitan (Chan, 2011); (Cho, S., Mathiassen, L. and Robey, 2006); (Demmer, William A., Shawnee K. Vickery, 2011).

Dalam konteks organisasi, telah menetapkan jenis perubahan sebagai aspek konteks khusus. Faktor kontekstual lain dapat dilihat dalam

budaya nasional yang mempengaruhi tujuan dan nilai bersama yang merupakan bagian penting dari ketahanan organisasi. Ini mempengaruhi gaya kepemimpinan dan strategis pilihan dan juga nilai yang diletakkan pada pertumbuhan dan pembelajaran (Wright, C., Chung-Sok, S. and Leggett, 2009).

(Powley, 2013) menekankan bahwa ketahanan harus dipisahkan dari pertumbuhan, karena pertumbuhan adalah bagian dari penyembuhan organisasi yang terjadi setelah krisis, sedangkan ketahanan hanya tentang penyelesaian krisis. (Kantur & İşeri-Say, 2012) membedakan pemulihan, adaptasi dan pembaruan dari ketahanan organisasi, yang mereka sebut kemampuan berkembang organisasi untuk menjelaskan penggambaran yang jelas dari konsep-konsep tersebut. Hal itu termasuk pemisahan domain perubahan dan pemahaman adaptasi dan pembaruan sebagai konstruksi independen.

Ketahanan organisasi adalah kemampuan organisasi untuk mempertahankan fungsi dan pulih dengan cepat dari kesulitan dengan memobilisasi dan mengakses sumber daya yang dibutuhkan. Perilaku tangguh organisasi, sumber daya ketahanan, dan kemampuan ketahanan memungkinkan dan menentukan ketahanan organisasi. Hasil dari respons organisasi terhadap kesulitan adalah pertumbuhan dan pembelajaran.

Dalam perubahan keadaan organisasi, krisis dan situasi bencana, ketahanan diinginkan oleh organisasi untuk manajemen perubahan atau krisis yang efektif dan diperlukan secara berkesinambungan. Ketahanan

bukanlah tujuan akhir organisasi tetapi diinginkan agar organisasi dapat berkembang. Dengan kata lain, sumber ketahanan mengarah pada ketahanan organisasi yang kemudian mengarah pada hasil yang berkontribusi pada pengembangan organisasi.

Menurut (Lengnick-Hall, C. A., & Beck, 2003), konsekuensi dari ketahanan organisasi adalah momentum yang tegas, mengubah kesulitan menjadi keuntungan, kelincahan, dan meningkatkan kesuksesan inovasi. Mereka berkonsentrasi pada tampilan hasil ketahanan yang lebih berbasis tindakan dan inovasi. Organisasi yang tangguh menyerap perubahan yang dibawa oleh peristiwa yang mengganggu dan mereka berkembang menjadi kemampuan penginderaan yang lebih baik dengan pandangan yang lebih bijaksana. Organisasi perlu menyusun tujuan, rencana operasional yang disesuaikan dengan strategi organisasi dan organisasi komitmen terhadap tujuan. Kinerja unggul dalam keadaan pasca peristiwa tidak wajib tetapi sifat transformasi organisasi dapat mewujudkannya.

Proses perubahan organisasi (misalnya, perampingan) atau situasi krisis memengaruhi organisasi baik secara fisik maupun sosial. Anggota organisasi perlu pulih dari situasi traumatis dan setidaknya kembali ke kondisi sebelumnya baik dalam arti fisik maupun mental. Oleh karena itu, dibutuhkan ketahanan untuk mengembalikan organisasi pada kondisi pra peristiwa dan pulih dari situasi krisis. Studi (Gittell, J. H., Cameron, K., Lim, S., & Rivas, 2006) menunjukkan bahwa ketika cadangan keuangan dan relasional didukung oleh model bisnis yang layak, kinerja organisasi

ditemukan untuk beralih ke kondisi sebelum krisis. Sementara pemulihan memindahkan organisasi kembali ke kondisi sebelumnya, adaptasi organisasi diperlukan untuk kelangsungan sistem dan penting dalam kondisi baru di sekitar organisasi. Misalnya, ketika strategi perampingan diterapkan, ketahanan di tingkat organisasi memfasilitasi adaptasi untuk anggota organisasi yang tersisa.

Adaptasi organisasi memastikan kesinambungan dari keseluruhan sistem meskipun ada gangguan negatif. Adaptasi juga relevan ketika organisasi menghadapi ancaman eksternal. Mempertimbangkan bahwa ketahanan mencakup lebih dari sekadar memantul kembali, dalam beberapa keadaan, ketahanan dapat menghasilkan organisasi baru yang sepenuhnya berbeda jika dibandingkan dengan keadaan sebelumnya. Lingkungan bisnis berkecepatan tinggi saat ini memberikan banyak peluang untuk pembaruan organisasi. Sementara turbulensi dan kejadian tak terduga menyebabkan terputusnya fungsi organisasi, ketahanan memungkinkan kesinambungan organisasi sebagai sesuatu yang berubah. Dengan kata lain, ketahanan memimpin pada pemulihan organisasi tetapi juga dapat mengarah pada pembaruan organisasi baik secara internal maupun eksternal.

D. Tinjauan Umum Resiliensi Di Bidang Kesehatan

Resilience (Ketahanan) umumnya telah digunakan untuk menggambarkan organisasi, sistem, atau individu yang mampu untuk

bereaksi dan pulih dari gangguan (Linnenluecke, 2015); (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003).

Di tingkat organisasi, (Meyer, 1982) menggunakan istilah ketahanan untuk merujuk pada kemampuan organisasi (diwujudkan dalam keberadaan sumber daya, ideologi, rutinitas, dan struktur) untuk menyerap perubahan lingkungan dan memulihkan kejadian sebelumnya. Gittel, et. al (2006) melanjutkan penelitian yang ada untuk mengusulkan bahwa ketahanan adalah kapabilitas dinamis dan adaptasi organisasi untuk tumbuh dan berkembang (Gittel, J. H., Cameron, K., Lim, S., & Rivas, 2006). Lengnick-Hall & Beck (2005) mendefinisikan ketahanan sebagai kapasitas, perpaduan unik antara kognitif, perilaku, dan properti kontekstual yang meningkatkan kemampuan perusahaan untuk memahami situasinya saat ini dan untuk berkembang (Lengnick-Hall, C. A., & Beck, 2005). Lengnick-Hall et al. (2011) mendefinisikan ketahanan sebagai sebuah kemampuan perusahaan untuk secara efektif menyerap, menanggapi, mengembangkan dan akhirnya terlibat kegiatan transformatif untuk memanfaatkan disruptif kejutan yang berpotensi mengancam organisasi bertahan hidup (Lengnick-Hall et al., 2011a).

Dalam memperluas logika ketahanan organisasi ke sistem yang lebih luas, Boin & Demchak (2010) mendefinisikan ketahanan sebagai kapasitas sistem sosial (misalnya, organisasi atau masyarakat) secara proaktif beradaptasi dan pulih dari gangguan yang dianggap berada di

dalam sistem atau berada di luar kisaran gangguan normal yang diharapkan (Boin, A., Comfort, L. K., & Demchak, 2010).

Dalam manajemen sebuah literature memaparkan mengenai ketahanan kerja sebagai ketahanan kognitif, emosional, dan fisik dibutuhkan dalam karir tertentu (misalnya, artis, penari, dokter, pemadam kebakaran, guru) (Kossek, E. E., & Perrigino, 2016). Perspektif ketahanan termasuk menyesuaikan diri secara positif dalam menghadapi kesulitan (Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, 1999), bangkit kembali dari kemunduran atau tantangan (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003), dan beradaptasi melalui proses yang membantu organisasi mempertahankan sumber daya dalam bentuk yang memadai, fleksibel, dapat beradaptasi dalam menghadapi hal-hal yang tidak terduga.

Ketahanan sistem kesehatan dapat diartikan sebagai kapasitas pelaku kesehatan, institusi, dan populasi untuk mempersiapkan untuk dan menanggapi krisis secara efektif; pertahankan inti berfungsi saat krisis melanda; dan belajar selama krisis, mengatur ulang jika kondisi membutuhkannya. Sistem kesehatan tangguh jika dilindungi kehidupan manusia dan menghasilkan hasil kesehatan yang baik untuk semua selama krisis dan setelahnya. Sistem kesehatan yang tangguh juga dapat memberikan manfaat sehari-hari dan hasil positif kesehatan. Respon terhadap krisis, baik itu wabah penyakit atau gangguan lainnya yang mengakibatkan lonjakan permintaan akan perawatan kesehatan

(misalnya, bencana alam atau peristiwa korban massal) kebutuhan respons kesehatan masyarakat yang kuat dan sistem penyampaian layanan kesehatan yang proaktif dan berfungsi. Sistem harus bekerja bersama selama krisis dan memang jauh sebelum krisis melanda. Sistem kesehatan adalah sistem adaptif yang kompleks dan ketahanan dari sistem kesehatan secara keseluruhan bukan satu dimensi.

Sistem kesehatan menunjukkan kemampuan untuk beradaptasi waktu normal, seperti perubahan epidemiologis dan kebutuhan demografis orang. Dalam konteks bencana alam atau peristiwa korban massal lainnya, sistem kesehatan mungkin perlu beradaptasi untuk menanggapi kebutuhan kesehatan pengungsi atau orang terlantar. Beradaptasi dengan tantangan yang muncul membutuhkan kepemimpinan yang kuat dan fleksibel, data, dan kapasitas untuk menggunakannya, dan struktur organisasi dan sistem manajemen yang memungkinkan. Di akhir krisis, sistem kesehatan adaptif tidak hanya berfungsi berbeda, tetapi berfungsi lebih baik: misalnya, mengekstrak efisiensi dan produktivitas dari manusia dan investasi modal.

Selama krisis, sistem kesehatan yang tangguh akan mengurangi kerugian kehidupan dan mengurangi konsekuensi kesehatan yang merugikan dengan memberikan perawatan yang efektif untuk keadaan darurat dan kebutuhan kesehatan rutin. Sistem kesehatan yang tangguh juga dapat meminimalkan sosial dan gangguan ekonomi yang menjadi ciri wabah dan ancaman kesehatan

skala besar lainnya dengan melibatkan orang sebagai mitra dalam upaya penahanan, mengurangi rasa takut, dan mempercepat dimulainya kembali aktivitas normal. Membuat perencanaan dan investasi bahkan lebih berharga, membangun sistem kesehatan yang tangguh juga harus menghasilkan "keuntungan ketahanan", terlihat tidak hanya melalui berfungsi efektif di bawah tekanan dan pemulihan lebih cepat, tetapi juga, melalui penyediaan perawatan kesehatan rutin yang lebih baik, kohesi sosial, dan produktivitas selama periode tanpa kebutuhan yang mendesak.

Di Indonesia khususnya, kesiapan sistem layanan kesehatan menjadi prasyarat utama memutus mata rantai penularan Covid-19. Ini tak bisa ditawar-tawar lagi, sekalipun mengalami kelemahan. Standar tata kelola pun sudah dijalankan pemerintah. Misalnya, melalui kebijakan kedaruratan kesehatan, jaringan pengaman sosial, stimulus fiskal, protokol penanganan. Di tengah beratnya beban rumah sakit saat pandemi, sebenarnya jauh hari sebelumnya rumah sakit memiliki Rencana Penanggulangan Bencana di rumah sakit (Hospital Disaster Plan, HDP) untuk menghadapi bencana.

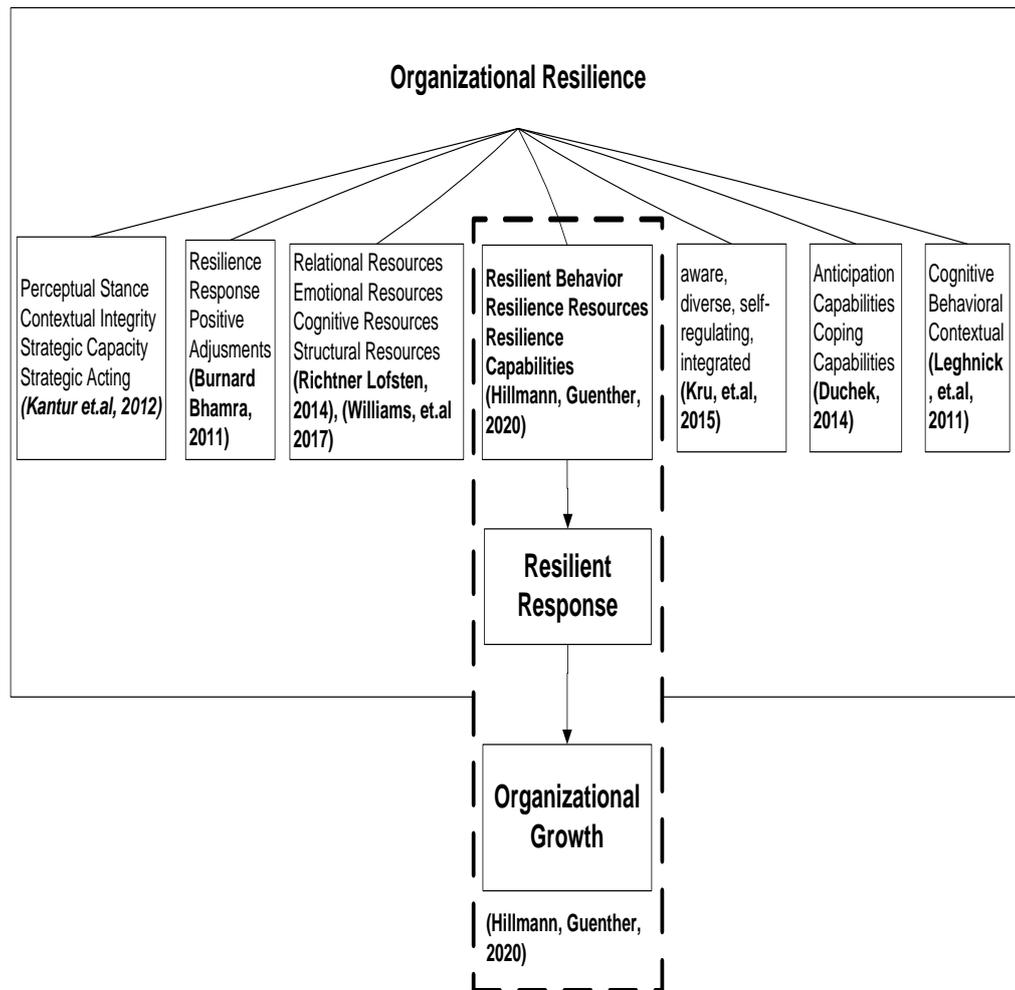
Persyaratan terkait HDP telah diakomodasi dalam banyak instrumen akreditasi, baik akreditasi internasional maupun nasional, termasuk dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Bisa kita katakan jika rumah sakit telah terakreditasi seharusnya mampu untuk menangani

bencana. Namun kenyataannya, bagi banyak rumah sakit, mengaktifkan HDP dalam pandemi COVID - 19 bukan hal yang mudah. Misalnya, di Indonesia terdapat 132 rumah sakit rujukan COVID - 19 nasional dan sekitar 500 rumah sakit rujukan provinsi yang kemungkinan besar telah terakreditasi dan mempunyai HDP.

Namun tingkat kesiapan rumah sakit, ketersediaan fasilitas, ketersediaan alat pelindung diri (APD) dan pengetahuan tenaga kesehatan yang berbeda-beda akan protokol COVID - 19 dapat membawa risiko pada keselamatan pasien. Selain itu, ada potensi penyebaran COVID - 19 menjadi lebih luas karena tercampurnya pasien COVID - 19 dan non COVID - 19 dalam satu rumah sakit karena rumah sakit rujukan juga tetap memberikan pelayanan kepada pasien biasa.

Selain imbauan dari pemerintah agar masyarakat tidak mendatangi rumah sakit jika tidak mengalami kondisi gawat darurat, masyarakat sendiri sebenarnya juga takut terinfeksi COVID - 19 bila mendatangi rumah sakit. Dampaknya, kunjungan pasien menurun 60% - 70%. Dalam konteks ini, akses pelayanan kesehatan untuk masyarakat secara luas tertunda padahal tidak ada yang mengetahui secara pasti kapan pandemi akan berakhir. Rumah sakit harus membuat ketahanan akan perubahan lingkungan tersebut dan membuat agar rumah sakit agar terus bertumbuh dan berkembang dalam menghadapi bencana.

E. Kerangka Teori



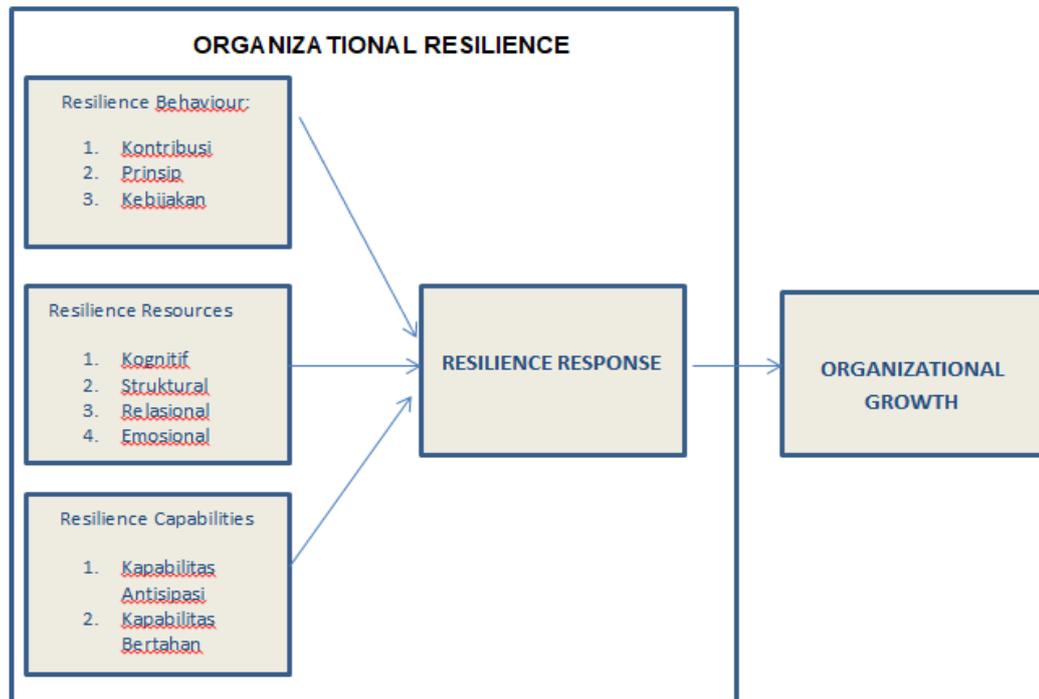
Keterangan

----- : Diteliti

Sumber : Lengnick et al (2011), Burnard Bhamra (2011), Kantur, et.al (2012), Richtner Lofsten (2014), Duchek (2014), Kru et al, (2015), Williams, et al (2017), Duchek et al (2020), Hillmann, Guenther (2020)

Gambar 2 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

a) Hipotesis Null

1. Tidak ada pengaruh *Resilience Behavior* terhadap *Resilience Response* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan jika nilai $p > 0,05$.
2. Tidak ada pengaruh *Resilience Resources* Terhadap *Resilience Response* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan jika nilai $p > 0,05$.

3. Tidak ada pengaruh *Resilience Capabilities* Terhadap *Resilience Response* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan jika nilai $p > 0,05$.
4. Tidak ada pengaruh *Resilience Response* Terhadap *Organizational Growth* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan jika nilai $p > 0,05$.
5. Tidak ada pengaruh *Organizational Resilience* Terhadap *Organizational Growth* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan jika nilai $p > 0,05$.

b) Hipotesis Alternatif

1. Ada pengaruh *Resilience Behavior* terhadap *Resilience Response* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan jika nilai $p < 0,05$.
2. Ada pengaruh *Resilience Resources* Terhadap *Resilience Response* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan jika nilai $p < 0,05$.
3. Ada pengaruh *Resilience Capabilities* Terhadap *Resilience Response* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan jika nilai $p < 0,05$.
4. Ada pengaruh *Resilience Response* Terhadap *Organizational Growth* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan jika nilai $p < 0,05$.

5. Ada pengaruh *Organizational Resilience* Terhadap *Organizational Growth* RS Pertamina, RSUD Beriman, RSKB Sayang Ibu, dan RSIA Asih di Balikpapan jika nilai $p < 0,05$.

H. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Tabel 4
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
1.	<i>Organizational Resilience</i>	Ketahanan organisasi sebagai kemampuan untuk menyerap regangan dan masih berfungsi sebagaimana mestinya; atau kemampuan untuk bangkit kembali dari peristiwa yang tidak diinginkan (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003).	Persepsi responden mengenai kemampuannya bertahan terhadap kejadian/peristiwa yang tidak diinginkan. Indikator: 1. <i>Resilient Behavior</i> 2. <i>Resilient Resources</i> 3. <i>Resilient Capabilities</i> 4. <i>Resilient Response</i>	Kuesioner dengan skala pengukuran menggunakan skala likert.	1. Kurang Baik : jika skor responden < 140 2. Baik : jika skor \geq 140
2.	<i>Resilient Behavior</i>	Perilaku resiliensi Karyawan yang menunjukkan perilaku mampu melepaskan dirinya dari masalah dan	Persepsi responden mengenai kontribusi, prinsip dan kebijakan karyawan pada situasi	Kuesioner dengan skala pengukuran menggunakan skala likert.	1. Kurang Baik : jika skor responden < 54 2. Baik : jika skor

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
		situasi yang tampaknya tak terpecahkan (Legnich,2011 (Hillmann & Guenther, 2020)	sulit Indikator : 1. Kontribusi 2. Prinsip 3. Kebijakan		≥ 54
3.	Resilience Resources	ketahanan yang diciptakan melalui sumber daya yang berbeda yaitu kognitif, struktural, relasional,dan emosional (Lengnick-Hall, C. A., & Beck, 2005); (Gittell, J. H., Cameron, K., Lim, S., & Rivas, 2006); (Richtnér, A. and Södergren, 2008), (Richtnér & Löfsten, 2014), (Hillmann & Guenther, 2021),	Persepsi responden mengenai sumber daya yang menciptakan ketahanan organisasi Indikator 1. Kognitif 2. Struktural 3. Relasional 4. Emosional	Kuesioner dengan skala pengukuran menggunakan skala likert.	1. Kurang Baik : jika skor responden < 60 2. Baik : jika skor ≥ 60
4.	Resilience	seperangkat kapabilitas	Persepsi responden	Kuesioner	1. Kurang Baik :

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
	Capabilities	yang digunakan tempat kerja untuk mengantisipasi, mengatasi, dan belajar dari kejadian tak terduga (Duchek, 2014)(Hillmann & Guenther, 2020)	mengenai kemampuan organisasi untuk mengantisipasi mengatasi, dan belajar dari kejadian tak terduga Indikator 1. Kapabilitas antisipasi 2. Kapabilitas bertahan	dengan skala pengukuran menggunakan skala likert.	jika skor responden < 30 2. Baik : jika skor ≥ 30
5.	Resilient Response	Pengembangan perspektif untuk mengenali kesalahan dan kemungkinan bertahan dan adaptasi dalam kondisi turbulensi (Sutcliffe, K. M., & Vogus, 2003), (Hillmann & Guenther, 2021)	Persepsi responden mengenai kesalahan dan kemungkinan bertahan dan adaptasi ketika menghadapi turbulensi di organisasi Indikator: 1. Kemampuan Merespon	Kuesioner dengan skala pengukuran menggunakan skala likert.	1. Kurang Baik : jika skor responden < 15 2. Baik : jika skor ≥ 15
6.	Organizational Growth	perkembangan /pertumbuhan organisasi yang merupakan bagian	Persepsi responden mengenai kemampuan organisasi untuk berkembang	Kuesioner dengan skala pengukuran	1. Kurang Baik : jika skor responden <

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
		dari pemulihan organisasi yang terjadi setelah menghadapi suatu krisis atau hasil dari respons organisasi terhadap kesulitan (Powley, 2013) (Hillmann & Guenther, 2020)	setelah menghadapi krisis, Indikator: 1. kemampuan baru yang dimiliki, 2. pembelajaran yang diperoleh 3. adaptasi	menggunakan skala likert.	15 2. Baik : jika skor ≥ 15

Sumber : Data Primer

I. Matriks Kajian Hasil Penelitian Sebelumnya

Tabel 5
Matriks Kajian Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Ketahanan Organisasi: Nilai Membangun Riset Manajemen (Hillmann & Guenther, 2020)	Jerman	Untuk menyajikan tinjauan sistematis konstruksi ketahanan organisasi yang mencakup masalah konseptual dan operasional	Variabel Independen: Resilience Behaviour Resilience Resources Resilience Capabilities Variabel Antara: Resilient Response Variabel Dependen :	Systematic Review	Hasil review menyoroti masalah dan isu dalam konseptualisasi, gambaran pengukuran ketahanan organisasi dan menyarankan bentuk formatif dalam mengukur ketahanan organisasi.	Penelitian tersebut menggunakan metode systematic review dan penelitian selanjutnya menggunakan penelitian kuantitatif.

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
				Organizational Growth			
2.	Pertumbuhan Pada Masa Krisis: Peran Kapabilitas Resiliensi Organisasi (Duchek, 2014)	Jerman	Untuk membahas konseptualisasi ketahanan organisasi dan mengembangkan konsep kapabilitas	Kapabilitas dalam antisipasi, koping dan adaptasi	Literature Review	Penelitian tentang ketahanan organisasi menghubungkan dua aliran penelitian yaitu fokus pada reaksi kejadian tak terduga dan penelitian pada organisasi dengan keandalan tinggi. Kedua perspektif tersebut menunjuk ke perlunya	Penelitian selanjutnya akan berbeda dari sisi metode penelitian, dan penambahan variabel lainnya.

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
						<p>flexibilitas organisasi sambil menghadapi hal-hal yang tidak terduga - sebelum, selama, dan setelahnya. Konseptualisasi menyarankan tiga dimensi ketahanan organisasi yakni antisipasi, koping dan adaptasi</p>	
3	Ketahanan Organisasi : Kerangka	Turki	Studi ini mengusulkan kerangka kerja integratif untuk	Variabel Independen: Perceptual	Literature Review	Dalam model ini, sumber ketahanan organisasi	Penelitian Selanjutnya akan berbeda

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
	Konseptual Integratif (Kantur & İşeri-Say, 2012)		ketahanan organisasi dan memperkenalkan konsep baru dari kemampuan berevolusi organisasi, menekankan sensitivitas yang meningkat dan kebijaksanaan organisasi	stance Contextual Integrity Strategic Capacity Strategic Acting Variabel antara : Organizational Resilience Variabel Dependen : Organizational evolvability		dikategorikan sebagai sikap perseptual, integritas kontekstual, kapasitas strategis dan tindakan strategis, dan ketahanan organisasi mengarah pada kemampuan organisasi berkembang sebagai hasilnya.	dari sisi variabel independen

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
4	Mengembangkan kapasitas ketahanan organisasi melalui manajemen sumber daya manusia yang strategis (Lengnick-Hall et al., 2011a)	Amerika Serikat	Untuk mengembangkan konsep bahwa kapasitas organisasi untuk ketahanan dikembangkan melalui pengelolaan sumber daya manusia secara strategis untuk menciptakan kompetensi di antara karyawan inti untuk mencapai kemampuan menanggapi	Contextual Cognitive Behavioral	Literature Review	Dalam mengembangkan kapasitas organisasi untuk ketahanan dapat menggunakan kemampuan kognitif, karakteristik perilaku, dan kondisi kontekstual. Sistem manajemen sumber daya dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individu sehingga	Penelitian selanjutnya akan berbeda dari sisi metode dan ada penambahan beberapa variabel

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
			dengan cara yang tangguh ketika organisasi mengalami guncangan.			ketika kontribusi individu ini dikumpulkan di tingkat organisasi melalui proses interaksi ganda dan daya tarik-seleksi, organisasi lebih cenderung untuk memiliki kapasitas untuk ketahanan organisasi	
5	Mengelola dalam turbulensi: bagaimana	Swedia	Untuk menilai sumber daya yang	Variabel Independen:	Mix Methode (Studi	Ketahanan organisasi berhubungan	Penelitian selanjutnya akan

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
	kapasitas ketahanan memengaruhi kreativitas (Richtnér & Löfsten, 2014)		digunakan untuk menciptakan ketahanan dalam organisasi dan bagaimana masing-masing sumber daya ini berkaitan dengan kreativitas organisasi	Structural Cognitive Relational Emotional Variabel Dependen Organizatio nal Creativity	Kualitatif dan survei)	positif dengan kreativitas organisasi. Studi menyoroti bahwa sumber daya kognitif, emosional, dan struktural adalah sumber daya penting untuk organisasi menjadi kreatif	berbeda dari sisi metode dan ada penambahan beberapa variabel
6	Respon organisasi terhadap kesulitan: memadukan Penelitian manajemen krisis dan resiliensi	Amerika Serikat	Untuk meninjau literatur tentang manajemen krisis dan ketahanan .	Organizatio nal crisis, Resilience (Financial, cognitive, emotion, regulation	Literature Review	Teridentifikasi jalur kerja yang unik pada manajemen krisis. Meninjau pelengkap	Penelitian selanjutnya akan berbeda dari sisi metode dan ada penambaha

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
	(Williams et al., 2017)		Membahas peluang untuk mengintegrasikan dan mengembangkan keduanya	relational)		aliran penelitian dalam literatur ketahanan. Dikembangkan kerangka kerja integratif yang difokuskan krisis dan ketahanan, termasuk kemampuan untuk daya tahan, mengatur dan menyesuaikan, menanggapi gangguan besar, dan umpan balik .	n beberapa variabel
7	Ketahanan Organisasi: Teori	Amerika	Untuk memetakan	Resiliensi	Literature	Memahami bagaimana	Penelitian selanjutnya

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
	<p>dan Agenda Penelitian</p> <p>(Vogus & Sutcliffe, 2007)</p>	Serikat	<p>kontur teori ketahanan organisasi melalui</p> <p>mendefinisikan ketahanan, menjelaskan mekanisme ketahanan, dan menguraikan agenda penelitian potensial</p>	<p>(afektif, kognitif, relasional, dan mekanisme structural)</p>	Review	<p>organisasi menyesuaikan secara positif dalam kondisi sulit dan resiliensi akan membantu apa yang dihadapi organisasi. Gagasan ketahanan menjadi semakin penting bagi semua organisasi. Merekonsiliasi berbagai definisi ketahanan untuk membuat</p>	<p>akan berbeda dari sisi metode dan ada penambahan beberapa variabel</p>

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
						<p>definisi ketahanan organisasi. Mengidentifikasi afektif, kognitif, relasional, dan mekanisme struktural yang membentuk ketahanan organisasi. Mengembangkan pertanyaan penelitian tentang anteseden dan mekanisme ketahanan.</p>	
8	Peran keragaman dalam ketahanan	Jerman	Untuk menjelaskan	Diversity,	Literature Review	Keragaman secara positif	Penelitian selanjutnya

No	Judul & Penulis	Negara	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
	<p>organisasi:</p> <p>Sebuah kerangka teoritis</p> <p>(Duchek et al., 2020)</p>		peran dari keragaman dalam pengembangan ketahanan organisasi	<p>Anticipation</p> <p>Capabilities,</p> <p>Coping</p> <p>Capabilities,</p> <p>Adaptation</p> <p>Capabilities</p>		mempengaruhi perkembangan antisipasi, kemampuan coping dan perkembangan adaptasi	akan berbeda dari sisi metode dan ada penambahan beberapa variabel
9	<p>Ketahanan organisasi: pengembangan kerangka konseptual untuk respon organisasi</p> <p>(Duchek et al., 2020)</p>	Inggris	Untuk menyajikan kerangka konseptual terkait respon ketahanan organisasi	<p>Resiliensi,</p> <p>Respon Organisasi</p>	Literature Review	ketahanan organisasi mencirikan respons organisasi terhadap kegiatan dan tujuan yang mendukung pengembangan organisasi	Penelitian selanjutnya akan berbeda dari sisi metode dan ada penambahan beberapa variabel